



Jaana Korva & Jenni Peiramo

TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA HYRRÄSTÄ

Työpajanuorten terveystarkastukset

TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA HYRRÄSTÄ
Työpajanuorten terveystarkastukset

Jaana Korva & Jenni Peiramo
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakou-
lu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystyönsv

Tekijät: Korva Jaana & Peiramo Jenni

Opinnäytetyön nimi: Terveystyönsv ja hyvinvointia Hyrrästä - Työpajanuorten terveystarkastukset

Työn ohjaajat: Koistinen Anitta & Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 45+10

Opinnäytetyömme oli osa TerPS-hankkeen alaista Hyrrä-hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli osoittaa, että työpajanuorten terveystarkastuksille on tarvetta ja ne tulisi saada pysyväksi käytänteeksi työpajatoimintaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa nuorten mahdolliset terveystyönsvongelmat sekä ohjata heidät edelleen oikeiden terveystyönsvpalveluiden piiriin. Terveystarkastuksen painopiste oli ennaltaehkäisevässä terveystyönsvhuollossa. Yksi ennaltaehkäisevän terveystarkastuksen tavoite oli nuoren syrjäytymisen ehkäisy sekä saada nuoret kiinnostumaan terveystyönsvdestään ja hyvinvoinnistaan.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoidusti eli teemahaastattelun avulla. Sen lisäksi käytössämme oli tutkittaville etukäteen toimitettu esitietolomake sekä nuorten yksilöpäiväkirjat. Terveystarkastukset analysointiin käyttäen apuna Suomalaisen Hoidon tarveluokitusta (SHTaL) (Finnish Care Classification), jonka avulla poimimme tuloksista esiin nousseet hoidontarpeet.

Terveystarkastuksissa työpajanuorilla ilmeni useita jatkohoittoa vaativia terveystyönsvongelmia. Tuloksista nousi esille univaikeudet, erilaiset perheongelmat, tupakointi, päihteyden käyttö, nettiriippuvuus, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan puute, erilaiset ravitsemusongelmat, psyykkisen tasapainon ongelmat, kuuloaistin muutokset sekä akuutit kiputilat.

Terveystarkastusten avulla voitaisiin varhaisessa vaiheessa tunnistaa mahdolliset työtai opiskelukykyä uhkaavat tekijät. Työpajalla yksilövalmentajat voisivat ottaa huomioon terveystarkastuksissa esiin nousseet ongelmat sekä huomioda ne nuoren yksilöllistä toimintasuunnitelmaa tehtäessä. Työpajanuorten terveystarkastusprosessia voitaisiin kehittää jatkossa yhdessä terveystyönsvhoitajien ja nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa. Pitkällä tähtäimellä olisi hyvä myös selvittää, miten tehdyt terveystarkastukset näkyvät työpajanuorten fyysisessä ja psyykkisessä terveystyönsvdessä.

Asiasanat: Työpaja, terveystarkastus, syrjäytyminen, etsivä nuorisotyö, nuoruus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Korva Jaana & Peiramo Jenni

Title of thesis: Health and Wellbeing from Hyrrä Project: Health Checkups for the Youth Participating in a Workshop

Supervisors: Koistinen Anitta & Sandelin Pirkko

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages:

45+10 appendix pages

Our thesis was a part of Hyrrä Project, included in TerPS Venture. The aim of the project was to demonstrate that there is a need for health checkups for the workshop youth and they should be a permanent practice in the operation of a workshop.

The aim of the study was to recognize the possible health problems in youth and to refer direct them to the correct health services. The focus was in preventative health care. One of the goals of the preventative health checkup was to prevent social isolation and to get the youth interested in their health and wellbeing.

The study was qualitative. Semi-structured theme-based interviews were used as the data collection method. Additionally, we used a preliminary information form sent for the interviewees beforehand and individual diaries of the youth. The health checkups were analyzed using the Finnish Care Classification (SHTaL). We picked the emerged needs for care from the results.

In the health checkups of the workshop youth, several health problems needing further care emerged. Problems such as difficulty in sleeping, different problems in the family, smoking, use of intoxicants, internet addiction, different nutritional problems, problems related to mental well-being, impaired hearing and acute pain.

By performing health checkups we could recognize at an early stage the possible factors threatening the youth's ability to work or study. At the workshop individual coaches can take the recognized problems into account while making individualized action plans. The process of performing health checkups for the workshop youth can be further developed in co-operation with the public health nurses and others involved in working with the youth. In the long run it would be good to find out how the health checkups influenced the workshop youth's physical and mental health.

Keywords: Workshop, Annual physical examination, Social Isolation, Outreach youth work, Adolescent / Youth

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
SISÄLTÖ	5
1 JOHDANTO	7
2 NUOREN FYYSINEN, PSYYKKINEN JA SOSIAALLINEN KEHITYS JA HYVINVOINTI.....	9
2.1 Nuorten kehitys eri-ikävaiheissa.....	9
2.1.1 Nuoret 16 - 29 vuotta.....	9
2.1.2 Nuoruusiän keskivaihe 15 - 18 vuotta.....	10
2.1.3 Nuoruusiän loppuvaihe 18 - 20 vuotta	11
2.1.4 Jäsentymisen vaihe 20 - 40 vuotta.....	12
2.2 Nuorten hyvinvointi	13
2.2.1 Nuorisolaki.....	14
2.2.2 Nuorisotyö	14
2.2.3 Monialainen viranomaisyhteistyö eli nuorten ohjaus- ja palveluverkosto	15
2.2.4 Työpajatoiminta Suomessa	16
2.2.5 Työpajatoiminnan rahoitus ja toimintamallit.....	16
2.2.6 Kuntouttava työvalmennus ja valmentava työtoiminta työsuhteeseen työllistymisessä	17
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TYÖPAJANUORTEN TERVEYSTARKASTUSTEN TOTEUTUS	21
4.1 Terveystarkastukseen osallistuvien esitietolomake ja yksilövalmennuspäiväkirja.....	21
4.2 Terveystarkastukset.....	21
4.3 Fysiologiset mittaukset.....	22
4.3.1 Verenpaineen mittaaminen	22
4.3.2 Painon ja pituuden mittaaminen.....	23
4.3.3 Kaukonäön tarkastaminen.....	23
4.3.4 Kuulon tarkastaminen audiometrillä	24

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA	25
5.1 Terveystarkastukseen osallistuvien valinta	25
5.2 Aineistonkeruumenetelmät.....	26
5.2.1 Haastattelu	26
5.2.2 Havainnointi.....	27
5.3 Aineiston analysointi.....	27
6 TERVEYSTARKASTUSTEN TULOKSET JA YHTEENVETO.....	29
6.1 Nuorilla ilmenneitä terveysongelmia terveystarkastusten perusteella.....	29
6.1.1 Nuorten aktiviteetti: komponentti: 5000.....	29
6.1.2 Nuorten selviytyminen: komponentti 5059	30
6.1.3 Nuorten terveyskäyttäytyminen: komponentti 5090	30
6.1.4 Nuorten ravitsemus: komponentti 5145	31
6.1.5 Nuorten hengitys: komponentti: 5188	31
6.1.6 Nuorten verenkierto: komponentti: 5204.....	31
6.1.7 Nuorten psyykinen tasapaino: komponentti: 5269	32
6.1.8 Nuorten aistitoiminta: komponentti: 5297	32
6.1.9 Nuorten elämäнкаari: komponentti 5326	33
6.1.10 Työpajanuorten tarvitsemat terveyspalvelut.....	35
7 POHDINTA	37
7.1 Tuloksen pohdinta.....	37
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	40
7.3 Opinnäytetyön jatkokehittämis ehdotukset	41
7.4 Oppimiskokemukset	42
LÄHTEET	43
LIITTEET.....	46

1 JOHDANTO

Hyrräprojektipäällikkö Tarja Siira esitteli Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikössä syyskuussa 2010 öHyvinvointia yhdessä liikunnasta ö Hyrrä-hanketta, joka on osa laajaa Terveempi Pohjois-Suomi (TerPs1) -hanketta. Hanke on kuuden kunnan yhteinen kehittämis- ja koulutushanke ja sitä hallinnoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hyrrä-hankkeen tavoitteena on nuorten liikunnan ja osallisuuden lisääminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveempi Pohjois-Suomi - hanke on osa kansallista Kaste-ohjelmaa, joka on sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vuosille 2008 - 2011. Kaste-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet sekä menetelmät joilla ne voidaan saavuttaa. Niissä korostuu ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen (Hyrrä-hanke 2011, hakupäivä 4.11.2012.)

Opinnäytetyömme oli osa Hyrrä-hanketta. Hankkeen puitteissa teimme Haukiputaan työpajanuorille terveystarkastuksen ja -tarkastuksen. Työpajanuoret eivät kuuluneet opiskelu- tai työterveyshuollon piiriin, joiden tarkoituksena on ongelmien varhainen tunnistaminen ja palvelujen kohdentaminen tukea tarvitseville. Työpajanuorten terveystarkastusten yhtenä tavoitteena oli ehkäistä nuorten syrjäytymisvaaraa, tunnistaa mahdolliset terveysongelmat sekä ohjata heidät edelleen oikeiden terveyspalveluiden piiriin. Toisena tavoitteena oli osoittaa, että työpajanuorten terveystarkastuksille on tarvetta ja ne tulisi saada pysyväksi käytännöksi myös Haukiputaalla. Tuleva työmme terveydenhoitajana on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea asiakkaiden voimavarojen käyttöä sekä elämässä selviytymistä. Työssä korostuu yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Opinnäytetyöhön sisältyvät kaikki ne asiat, joita tarvitsemme tulevassa terveydenhoitajan työssä ja jotka ovat lähellä omaa arvomaailmamme.

Terveyden edistäminen on prosessi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistämisen yksiselitteinen määrittely on haastavaa, koska se käsittää monta osa-aluetta. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden ötäydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin

tilaksiö. Terveyden edistämisen maailmanlaajuisessa ohjelmassa, Ottawan asiakirjan, (Ottawa Charter 1986), mukaan terveyden edistämisen toiminta-alueita ovat terveyttä edistävä toimintapolitiikka, terveyttä tukevat ympäristöt, terveyttä edistävän yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, henkilökohtaisten tietojen ja taitojen vahvistaminen sekä palvelujen kehittäminen terveyttä edistäväksi (WHO:n Bangkokin asiakirja terveyden edistämisestä 2012, hakupäivä 15.1.2012.)

Terveyden edistäminen voidaan jakaa promotiiviseen ja preventiiviseen toimintaan. Edistävä eli promotiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa toimintoja, joilla ylläpidetään terveyttä suojaavia tekijöitä sekä lisätä ihmisten mahdollisuuksia huolehtia terveydestään. Ehkäisevällä eli preventiivisellä toiminnalla ehkäistään terveysongelmia ja sairauksia tai niiden pahenemista. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta & Honkanen, 2008, 22.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) on ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Se on kansanterveystyötä ja se on määritelty kansanterveyslaissa. Terveyden edistämisestä säädetään myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on panostettu viime vuosina laajasti erilaisilla toimintaohjelmilla ja hankkeilla. Yksi hankkeista on Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Sen tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen ja turvattomuuden väheneminen. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2012, hakupäivä 2.11.2012.) Terveys 2015-hanke perustuu Maailman terveysjärjestö Terveyttä kaikille - ohjelmaan. Sen tavoitteena on parantaa lasten hyvinvointia, vähentää nuorten tupakan, alkoholin sekä huumeiden käyttöä, vähentää nuorten miesten väkivaltaisia ja tapaturmaisia kuolemia. Ohjelman tavoitteena on myös kehittää työikäisten aikuisten työ- ja toimintakykyä sekä parantaa yli 75-vuotiaiden toimintakykyä (Haarala ym 2008, 48 - 49) Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kunnille öterveyden edistämisen laatusuositusö 2006 - oppaan, jonka tarkoituksena on tukea kuntia nostamaan väestön hyvinvointi ja terveyden-edistäminen yhdeksi tärkeimmistä toiminnan painoalueista. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, hakupäivä 2.11.2012.)

2 NUOREN FYYSINEN, PSYKKINEN JA SOSIAALLINEN KEHITYS JA HYVINVOINTI

Tutkimuksessamme tarkastelemme nuoria, joiden ikäjakauma on 16 - 29 vuotta. Nämä ikävuodet jakaantuvat ja limittyvät kolmen ikävaiheen kesken, joita ovat nuoruusiän keskivaihe 15 - 18v, nuoruusiän loppuvaihe 19 - 25v sekä jäsentymisenvaihe 20 - 40v. (Dunderfelt 2011, 85- 86 ja 97.) Eri ikäkausia tarkastelemme seuraavissa luvuissa tarkemmin.

2.1 Nuorten kehitys eri-ikävaiheissa

2.1.1 Nuoret 16 - 29 vuotta

Nuoruus on vaihe, jolloin ihmisen täytyy ikään kuin oppia elämään uudelleen. Hänen on opittava ohjaamaan elämäänsä oman yksilöllisyytensä kautta suhteessa muihin ihmisiin, ympäristöön ja koko maailmankaikkeuteen. Erityisesti nuoruudessa tämä oppiminen on kiihkeää, mutta se jatkuu koko elämän ajan. Yksilöllisyys ei voi vielä nuorena öpuhjeta kukkaanö, mutta tällöin alkaa yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeiluaika. (Dunderfelt 2011, 85) Nuori tarvitsee kehittyäkseen myös ikätovereitaan ja ryhmää. Jos nuori jää ryhmien ulkopuolelle, häiritsee se nuoren tervettä psyykkistä kehitystä. Ikätoverit korvaavat pikkuhiljaa vanhempia ja auttavat nuorta rakentamaan omaa minuuttaan. (Aalberg & Siimes 2007, 73.) Tämän kehitysvaiheen aikana nuori saavuttaa seksuaalisen kypsyytensä, hänen yksilöllinen identiteettinsä vahvistuu ja hän tekee elämässään filosofisia ja ammatillisia päätöksiä. (Burns 1991, 51.)

Hormonitoiminta lisääntyy ja fyysinen kasvu kiihtyy murrosiässä ja tämä muuttaa nuoren psyykkistä tasapainoa. Nuoruusiässä tapahtuu psykologista sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Fyysisestä kasvusta johtuvat psykologiset muutokset vaativat itsen uudelleen määrittelyä. Nuoruutta kuvataan myös toisena yksilöitymisvaiheena. Ensimmäinen vaihe käynnistyy lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen oppiessa eron itsen ja ei - itsen välillä. Nuoren on irtauduttava lapsuudesta ennen kuin hän kykenee löytämään uuden identiteetin. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Aikaisin

fyysisesti kehittyneet tytöt ovat todennäköisemmin vaarassa kohdata erilaisia ongelmia. Näitä voivat olla mm. varomaton seksuaalinen käyttäytyminen, alkoholin käyttö ja tupakointi. Heillä on myös raportoitu usein tunne-elämän ongelmia, psykosomaattisia oireita ja tyytymättömyyttä omaan painoon ja kehonkuvaan. Tämä perusteella aikaisin kehittyneillä tytöillä on suurempi riski sairastua masennukseen, ahdistukseen ja syömishäiriöihin. Aikaisin fyysisesti kehittyneet pojat ovat taas tyytyväisempiä omaan vartaloonsa. Jotkut tutkimukset ovat myös osoittaneet heidän olevan myös suositumpia ja itsevarmempia. (Pulkkinen, Kaprio & Rose 2006, 108 - 109.)

2.1.2 Nuoruusiän keskivaihe 15 - 18 vuotta

Nuoruus iän keskivaiheessa nuori havahtuu kyseenalaistamaan ympäristöään. Tähän liittyy helposti vihamielisyyttä. Nuori saattaa yhtäkkiä havaita, että hänen vanhempansa eivät olekaan täydellisiä. Heissä saattaa ilmetä nuoren mielestä suuriakin puutteita. Tämä tiedostaminen saattaa jopa järkyttää nuorta. Tähän saakka hän on idealisoinut vanhempansa ja tämä on kantanut hänen koko elämänsä. Ajatus vanhempien täydellisyydestä on antanut nuorelle turvaa. Nuoren arvioinnin erityispiirre on, että siinä ei useinkaan ole suhteellisuuden tajua. Hän on ehdoton, eikä suvaitse puolinaisuutta. Yhteiskunta ja sen ilmiöt voivat näyttää nuoresta kehittymättömältä, eikä hän ymmärrä, miksi epäkohtia ei korjata. Tämä johtuu siitä, että nuori ei ymmärrä elämän ja ihmisten rajoituksia. Ankarassa ihanteellisuudessaan ja voimantunteessaan nuori saattaa tehdä jotain, mikä osoittautuu hankalaksi hänelle itselleen myöhemmässä elämänvaiheessa. (Turunen 2005, 130 - 131.) Itsenäistyvän nuori kokee vanhempiensa ja yleensäkin aikuisten olevan esteenä hänen itsenäistymiselleen. Hän kuitenkin ulkoistaa nämä vaikeudet ja selittää niiden johtuvat ulkopuolisista syistä, ei omasta kyvyttömyydestään. Nuoren alttius kapinallisuuteen ja dramatisoimiseen ovat osa hänen epävarmuutensa hallintaa. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

Nuoruusiän keskivaiheessa nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa. Keskeisessä roolissa on seksuaalinen kehitys, nuoren oma seksuaalisuus ja kuinka se vaikuttaa hänen ihmissuhteisiinsa. Aiemmin hämmennystä aiheuttaneet seksuaaliset ylläkkeet alkavat jäsentyä nuoren mielessä, sekä ne saavat merkityksen. Nuori ottaa niin sanotusti haltuun uuden seksuaalisen ruumiinsa. Hänen on kuitenkin tätä ennen työstettävä lapsuutensa seksuaalisia käsityksiä, pelkoja ja uhkia. Tämä työstäminen tapahtuu

itsetyydytyksen, erilaisten mielikuvien ja kokeilemisen avulla. Nuori vahvistaa omaa minuuttaan seurustelusuhteiden avulla ja tästä johtuen ne ovat alkuvaiheessa itsekeskeisiä. Hän testaa omaa seksuaalisuuttaan ja selvittää näin itselleen kelpaako hän kehittyvänä naisena tai miehenä. (Aalberg & Siimes 2007, 69 ó 70.)

Nuori haluaa pohtia ja tunnustella mahdollisuuksiaan. Hän haluaa että joku ottaisi todesta hänen hurjimmatkin unelmansa. Aikuisen näkökulmasta nämä voivat olla vailla perusteita ja ylimitoitettuja, mutta näitä pohdintoja ja suunnitelmia ei olekaan tarkoitettu yksinomaan toteutettaviksi, vaan pikemminkin ne ovat osa nuoren omaa itsetutkiskelua. Perusteettomina ne häviävät yleensä tutkiskelun jälkeen nuoren mielestä. (Turunen 2005, 134.)

2.1.3 Nuoruusiän loppuvaihe 18 - 20 vuotta

Nuoruus alkaa rajusti mutta päättyy seesteiseen vaiheeseen. Tässä vaiheessa aikaisemmat kokemukset alkavat hahmottua kokonaisuudeksi miehenä tai naisena olemisesta. Nuori kykenee lähestymään vanhempiaan tasa-arvoisemmin. Nyt hän alkaa hyväksyä ja suvaita sitä, että hänessä itsessään on vanhempiensa kaltaisia piirteitä. Nuori kykenee tarkastelemaan heitä neutraalisti ja pyrkii ymmärtämään heidän reaktioitaan ja elämänsäkaariaan. Nuoren empatiakyky kasvaa ja myötäelämiseen perustuvat kaveri- ja seurustelusuhteet syrjäyttävät itsekeskeiset valinnat. Hän ottaa huomioon toisia ihmisiä, tekee kompromisseja, antaa periksi ja siirtää omia halujaan. Nuori kykenee emotionaaliseen läheisyyteen ja alkaa arvostaa omaa ja toisen yksityisyyttä. (Aalberg & Siimes 2007, 70 -71.)

Nuoruusiän loppuvaihetta kuvataan identiteettikriisinä. Nuoren tulee tehdä valintoja, joilla on vaikutusta tulevaan aikuisuuteen. Hänestä tulee yhteiskunnan jäsen, ja hän alkaa kantaa omalta osaltaan siitä vastuuta. Samalla nuoren ammatilliset päämäärät alkavat vakiintua. (Aalberg & Siimes, 2007, 71.) Tässä vaiheessa nuoren älykkyys on saavuttanut synnynnäisiin edellytyksiin perustuvan tasonsa. Siitä huolimatta ajattelun hallinta ja käyttö kehittyvät vielä myöhemminkin, koska ihminen omaksuu kaiken aikaa uusia ajattelutapoja ja valmiuksia. (Turunen 2005, 136.)

Nuoruusiän loppuvaiheessa nuori alkaa olla jo itsenäinen persoona ja hänellä on omat näkemyksensä ja elämänsuuntansa, joista hän saattaa pitää tiukastikin kiinni. Nämä eivät kuitenkaan vielä ole nuoren mielessä täysin vakiintuneita ja ne saattavat vielä muuttua helposti. Nuoruusiän loppuvaihe saattaa olla jopa jonkinlainen seesteinen aika ennen varhaisaikuisuudessa mahdollisesti vastaan tulevia myrskyjä. (Turunen 2005, 138.)

2.1.4 Jäsentymisen vaihe 20 - 40 vuotta

Varhaisaikuisuudesta alkaa laaja elämän keskijakso, jota voi luonnehtia minuuden kehitysvaiheeksi. Nuorisoiällä ja varhaisaikuisuudella on yhtäläisyyksiä, jotka yhdessä muodostavat nuoruuden ikävaiheen. (Turunen, 2005, 145.) Opiskelu, työ ja perheen perustaminen ovat tämän ikäkauden näkyvimpiä piirteitä. Ihminen etsii sellaista tilaa maailmasta, jossa hänen yksilölliset kykynsä ja taitonsa pääsisivät oikeuksiinsa. Nuoren henkilön mielessä on ihanteita ja mielikuvia asioista, jotka liittyvät työhön ja ihmissuhteisiin. Nämä mielikuvat voivat törmätä ympäröivässä maailmassa vallitsevan todellisuuden kanssa. Nuoren aikuisen on saavutettava ja oivallettava minän ja maailman välinen suhde sisäisen työn kautta. (Dunderfelt 2011, 97, 99.)

Nuoren aikuisen elämä on itsekeskeistä, vaikkei hän itse sitä kykene myöntämään tai hahmottamaan. Kokeminen on omien mielikuvien varassa, ja jos jossain asiassa ei ole oikeinlaista intuitiivisesti koettua tunnelmaa, sen tekeminen ei juuri herätä innostusta. Toki nuori saattaa tehdä asioita puurtamalla, esimerkiksi opiskelu tai työn teko, mutta taustalla on oltava motivoiva ylläke, kuten hyvä palkka tai työnsaantimahdollisuus. (Dunderfelt 2011, 99.)

Kaiken sisäisen kokemisen lisäksi tässä iässä on vakaata ulkoistakin toimintaa. Nuori aikuinen saattaa aloittaa työelämän, parisuhteen tai saada lapsia. Tämä kaikki vaatii itsenäistä suunnittelua, vastuun ottamista ja ajattelua. Nuoruudessa koetut villit ja vapaat vuodet alkavat olla taakse jäänyttä elämää ja mukautuminen uuteen elämänvaiheeseen voi alkaa. (Dunderfelt 2011, 101.)

Tätä kahdenkymmenen vuoden jaksoa voidaan kutsua myös sosiaalisen kehityksen vaiheeksi, sillä aikuinen ei kerta kaikkiaan kehity ilman sosiaalisia yhteyksiä ja niistä syntyviä kokemuksia. Iän lisääntyessä yhteiskunta alkaa olla yhä laajemmin todellinen. Tä-

tä aikuisuuden alkuvaihetta voisi kokoavasti nimittää myös sosiaalis-persoonallisen kehityksen vaiheeksi. Henkilölle muodostuu sosiaalinen persoona, identiteetti. Tästä näkökulmasta yksilö on jossain suhteellisessa merkityksessä valmis neljäkymmenen ikävuoden jälkeen. (Turunen 2005, 146.)

2.2 Nuorten hyvinvointi

Yleensä hyvinvointi koetaan positiiviseksi käsitteeksi, joka painottaa fyysistä toimintakykyä, yhtäläillä kuin sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja. Hyvinvoinnille on kuitenkin monia erilaisia määritelmiä. Sen merkitys on erilainen riippuen siitä, ymmärretäänkö se taloudellisesta, sosiaalisesta vai biologisesta näkökulmasta. Kansantaloudellisesti hyvinvointia mitataan bruttokansantuotteella asukasta kohden. Siinä tarkastellaan, kuinka paljon kotitalous voi tuloillaan hankkia tavaroita ja palveluksia. Eitaloudelliset asiat nousevat tärkeiksi, kun tietty taloudellinen taso on jo saavutettu. Sosiaalipolitiikan näkökulmasta hyvinvointi tarkoittaa yksilön ja perheen tarpeiden täyttämistä. Hyvinvointia voidaan tarkastella myös biologisesta näkökulmasta, esim. kuina monta kaloria tarvitaan hengissä pysymiseksi. (Greve 2000, hakupäivä 5.10.2012.)

Yksilötasolla hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jossa ihminen on positiivisessa vuorovaikutuksessa elinympäristönsä kanssa. (Suontausta & Tyni 2005, 17). Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi riippuu yksilön toimeentulosta, terveydestä, koulutuksesta, terveellisestä ja turvallisesta asuinympäristöstä, sosiaalisista suhteista sekä tukiverkostosta.

Stakesin Suomalaisten hyvinvointi 2010 -raportin mukaan suomalaisten hyvinvointi ja terveys on kehittynyt viimevuosina positiiviseen suuntaan, mutta väestöryhmien väliset erot ovat samaan aikaan kasvaneet. Ero on selvemmin nähtävissä pienituloisten ja vähän koulutettujen tuloissa ja terveydessä jotka eivät ole kohentuneet samaan tahtiin kuin hyvätuloisten ja koulutettujen. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, hakupäivä 5.10.2012.)

Nuorten kohdalla syrjäytymisvaara on niillä nuorilla, jotka jäävät perusasteelta tai perusasteen jälkeen ilman opiskelu- tai työpaikkaa. Tutkimuksen mukaan näitä nuoria on noin 10% ikäluokasta. (Lastensuojelun käsikirja 2012, hakupäivä 5.10.2012.).

Oulun seudun 18 - 29 - vuotiaiden kokemuksia hyvinvoinnista on tutkittu TUKEVA-hankkeessa vuonna 2011. Sen tarkoituksena oli kartoittaa nuorten kokemuksia omasta hyvinvoinnista. Tulosten perusteella suurin osa nuorista voi hyvin. (Honkakoski ym. 2011, hakupäivä 6.10.2012) Hyvinvoinnin haasteet näyttävät tutkimuksen mukaan kertyvän yksinäisille nuorille, jotka ovat yleensä työttömiä tai työskentelevät epävarmoissa työsuhteissa. Sama suuntaus havaittiin työpaja nuorten terveystarkastuksissa.

2.2.1 Nuorisolaki

Suomessa nuorten asema on turvattu lailla. Nuorisolaki astui voimaan 27.1.2006. Lakia uudistettiin ja siihen tuli säännös paikallisten viranomaisten monialaisesta yhteistyöverkostosta sekä etsivästä nuorisotyöstä ja siihen liittyvistä tietojen luovuttamisesta. Uudistettu laki astui voimaan vuoden 2011 alusta (Nuorisolaki 72/2006 1:1 §, 3:7 c §.)

Nuorisolain pääasiallisena tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta sekä vahvistaa nuorten sosiaalista vahvistamista. Sen tarkoituksena on myös parantaa nuorten kasvu- ja elinolosuhteita. Nuorisolain arvot ovat yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen. Kunnat ja kansalaisjärjestöt toteuttavat lain tarkoitusta ja tavoitteita. Kunnille on määritetty velvollisuus järjestää nuorille mahdollisuus osallistua nuorisotyötä ja -politiikkaa koskevien asioiden käsittelyyn sekä oikeus tulla kuulluksi heitä koskevissa asioissa. (Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007 ó 2011 2011, hakupäivä 16.5.2012.)

2.2.2 Nuorisotyö

Nuorisotyön kohderyhmänä ovat alle 29-vuotiaat nuoret. Nuorisotyöllä tarkoitetaan nuorten aktiivisen kansalaisuuden edistämistä, sosiaalista vahvistamista, nuorten kasvun ja itsenäistymisen tukemista sekä sukupolvien välistä vuorovaikutusta. Valtioneuvosto hyväksyy joka neljäs vuosi nuorisopolitiikan kehittämisohjelman. Kunnilla on velvollisuus toteuttaa siinä laadittua nuorisopolitiikkaa. Nuorisopolitiikkaan kuuluu nuorten kasvatuksellinen ohjaus, tieto- ja neuvontapalvelut, toimitilat, harrastusmahdollisuuksi-

en järjestäminen, kansainvälinen ja monikulttuurinen nuorisotoiminta, nuorten ympäristökasvatus sekä työpajapalvelut (Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007 ó 2011 2011, hakupäivä 16.5.2012.)

2.2.3 Monialainen viranomaisyhteistyö eli nuorten ohjaus- ja palveluverkosto

Nuorisolakiin tullut muutos monialaistaa viranomaisyhteistyötä sekä parantaa nuorten varhaisen tuen saamista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kunnat veloitetaan ylläpitämään nuorten ohjaus- ja palveluverkostoa. Verkostoon kuuluvat nuoren kannalta keskeisimmät toimialat kuten opetus-, sosiaali- ja terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat. Palveluverkoston tehtävänä on koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon tueksi

Lakimuutos etsivästä nuorisotyöstä astui voimaan 1.1.2011. Etsivän nuorisotyön ensisijainen tarkoitus on auttaa alle 29-vuotiaita nuoria, jotka ovat koulutuksen tai työmarkkinoiden ulkopuolella tai jotka tarvitsevat tukea saavuttaakseen tarvitsemansa palvelut. Sen tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa hänet sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan ja itsenäistymistään sekä pääsyään koulutukseen ja työmarkkinoille. (Etsivä nuorisotyö 2012, hakupäivä 4.11.2012.)

Etsivä nuorisotyö on kunnan järjestämää erityisnuorisotyötä, jonka tavoitteena on olla läsnä nuoren arjessa sekä tarjota nuorelle turvallinen ja luottamuksellinen aikuiskontakti. Se on nuorelle vapaaehtoista eli nuori päättää itse ottaako hän tarjottua apua vastaan. Etsivää nuorisotyötä tehdään ensisijaisesti perustuen nuoren itsensä antamiin tietoihin ja hänen omaan arvioonsa tuen tarpeesta. (Lastensuojelun käsikirja 2012, hakupäivä 5.10.2012.)

Kunnan tulee nimetä etsivän nuorisotyön toimeenpanosta vastaava kunnan viranhaltija tai kuntaan työsopimussuhteessa oleva henkilö. Etsivällä nuorisotyöntekijällä on oltava riittävä koulutus ja kokemus nuorten kanssa tehtävästä työstä. Kunta voi hankkia palvelun myös nuorten palveluja tuottavalta yhteisöltä, jolloin kunta vastaa siitä, että sen hankkimat palvelut järjestetään tämän lain mukaisesti. (Nuorisolaki 72/2006 3: 7 b §.)

2.2.4 Työpajatoiminta Suomessa

Työpajatoiminta on yksi etsivän nuorisotyön toimintamuodoista. Ensimmäinen työpaja perustettiin Suomeen jo 1980-luvulla. Työpajatoiminta oli silloin lähinnä nuorisotyön väline, jonka avulla etsittiin ratkaisuja syrjäytymisen ongelmiin. Kohderyhmänä oli tuolloinkin syrjäytymisvaarassa olevat kouluttamattomat, työttömät nuoret. (Työpajatieto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

Työpajatoiminta laajeni 1990-luvulla kun Suomessa elettiin laman ja työttömyyden aikaa. Työpajoja perustettiin lähes jokaiseen kuntaan. Työpajatoimintaa osallistuvien määrä kasvoi huomattavasti. Työpajalla kävi kaikenikäisiä ja jopa kokonaisia perheitä. Työpajatoiminta oli keskeisin nuoriin suunnattu työvoimapolitiittinen toimi. (Työpajatieto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

Vuosina 1997 - 2000 työpajatoimintaa kehitettiin ja laajennettiin. Suurin osa työpajatoimintaan osallistuvista olivat kouluttamattomia ja pitkäaikaistyöttömiä. Nuorten työpajatoiminnan sijasta ryhdyttiin käyttämään työpaja termiä. 2000-luvulla toiminta vakiintui. Tällä hetkellä kasvavia asiakasryhmiä ovat mielenterveyskuntoutujat, päihdeongelmaiset sekä maahanmuuttajat. Työpajojen perustehtävä on muuttunut valmennus- ja kuntoutuspalvelujen tuottajaksi. (Työpajatieto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

Työpaja ovat pääasiassa 17- 24 -vuotiaille syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tarkoitettuja työharjoittelupaikkoja. Työpajanuorista suurimmalla osalla on takanaan vain peruskoulu tai keskeytyneet ammattiopinnot. Työpajan tarkoitus on nuorten syrjäytymisen ehkäisy, tukea heidän elämäntaitojaan, arjenhallintaa sekä vahvistaa heidän sosiaalisia taitoja. Työpaja toimii nk. matalan kynnyksen periaatteella eli työt ja muut toimenpiteet sovitetaan aina valmentautujan kykyjen ja motivaation mukaan. (Häggman 2011, hakupäivä 25.4.2012.)

2.2.5 Työpajatoiminnan rahoitus ja toimintamallit

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) vastaa työpajatoiminnan kehittämisestä. OKM on antanut kunnille vuonna 2006 suosituksen nuorten työpajatoiminnan yleisistä perusteista ja suosituksista. Työpajatoiminnan rahoitus tulee opetus- ja kulttuuriministeriöltä las-

kennallisena valtionosuutena, joka määräytyy kunnassa asuvien alle 29-vuotiaiden lukumäärästä. Kunnat päättävät itsenäisesti nuorisotyöhön käytettävistä varoista. Lisäksi kunnille myönnetään kohdennettuja valtionavustuksia suoraan nuorten työpajatoimintaan. OKM on siirtänyt päätöksenteon työpajatoiminnankehittämishankkeiden avustusten myöntämisestä ELY- keskuksille. (Etsivä nuorisotyö 2012, hakupäivä 4.11.2012.)

Työpajalle hakeudutaan useimmiten työ- ja elinkeinotoimiston, kunnan sosiaalitoimen, oppilaitoksen kautta tai hakeutumalla sinne itsenäisesti. Työpajat on tarkoitettu nuorille, jotka tarvitsevat tukea hakeutuakseen koulutukseen tai työelämään. Nuoren tulee olla työtön työnhakija. Jokaiselle työpajatoimintaan osallistuvalle räätälöidään oma valmennusohjelma. Valmennus kestää yleensä 2-6 kuukautta. Työpajatoiminta jakautuu nuoren valmiuksien mukaan eri tasoihin. Tasot jaotellaan seuraavasti: starttivalmennus, kuntouttava työvalmennus, valmentava työtoiminta sekä työsuhteeseen työllistyminen. Starttivalmennus on tarkoitettu nuorelle joka tarvitsee erityistä tukea arjenhallintaansa. Sen tavoitteena on parantaa nuoren arjenhallintaa; normaali päivärytmi, ruokailutottumukset, liikunta jne. (Työpajatieto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

2.2.6 Kuntouttava työvalmennus ja valmentava työtoiminta työsuhteeseen työllistymisessä

Kuntouttava työvalmennus ja valmentava työtoiminta on tarkoitettu nuorelle, jolla on haasteita työkyvyssä ja/tai työelämävalmiuksissa. Lisäksi nuorella voi olla motivaatio-ongelmia tai esim. sosiaaliset taidot eivät riitä siirtymään ammatilliseen koulutukseen tai työelämään. Kuntouttavan työvalmennuksen sekä valmentavan työtoiminnan tavoitteena on saada nuori motivoitumaan tulevaisuudestaan sekä saavuttamaan sellaiset tiedot ja taidot, että siirtyminen työ- tai opiskeluelämään helpottuisi. Kuntouttavassa työvalmennuksessa voidaan esimerkiksi harjaannuttaa ammattiin liittyvien taitojen päivittämistä ja kehittämistä. (Työpajatieto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

Työsuhteeseen työllistyminen voi olla työharjoittelu, työkokeilu tai esimerkiksi oppisopimus. Työpajalla on mahdollista suorittaa kesken jäänyt peruskoulu loppuun tai korottaa yksittäisiä arvosanoja. Työpajojen yksi työmuoto on pajatyöskentely. Pajatyöskentelyssä nuoret pääsevät harjaannuttamaan erilaisia työtaitoja. Työpajoja ovat esim. puupa-

ja, metallipaja, mediapaja, bändipaja tai esim. teatteripaja. Pajatoiminnan yleinen metodi on ötekemällä oppiä. (Työpajatieto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

Opinnäytetyömme työpajanuoret työskentelivät erilaisissa työtehtävissä omien kiinnostuksenkohteidensa mukaan. He työskentelivät tuotannollisissa pajayksiköissä joita olivat erä-, luonto- ja kotapalveluihin erikoistunut Eräpaja, tekstiilitöihin painottunut Minetti-paja sekä puutuotteita, pienimuotoista rakentamistoimintaa, siivouspalveluja, muuttotöitä sekä piha-alueiden kunnossapitoa tekevä Puhtipaja. Osa työskenteli myös Starttipajassa jonka kohderyhmänä olivat yksilöllisesti järjestettävän tuen tarpeessa olevat nuoret, joille yhteiskunnan peruspalvelut ovat riittämättömiä. Starttivalmennukseen osallistuvien nuorten elämänhallinnan ja arkielämän taidot eivät mahdollista suoraan koulutukseen ja työelämään tai niihin tähtääviin palveluihin osallistumista. (Toiminta ja kehittämissuunnitelma 2010 - 12 2010, hakupäivä 19.4.2013.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tehdä työpajanuorille terveystarkastukset, joiden avulla voidaan tunnistaa nuorten mahdolliset terveysongelmat sekä ohjata heidät edelleen tarkoituksenmukaisten terveyspalveluiden piiriin. Tämä on yksi keino ennaltaehkäistä työpajanuorten syrjäytymisvaaraa. Tavoitteena oli selvittää laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin millaisia terveysongelmia pajanuorilla ilmenee ja millaisia terveyspalveluita he terveystarkastusten tulosten perusteella tarvitsevat.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymysten tulisi vastata kysymyksiin ömitäö tai ömitenö kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksillä haetaan vastausta kysymyksiin öpaljonkoö ja ömiksiö. (Kananen 2008, 53.) Hoitotieteellinen tieto on kuvailevaa jos etsitään vastausta kysymykseen ömitäö. Kuvailevaa tietoa apuna käyttäen voidaan pyrkiä nostamaan esiin asioita, joihin ei aiemmin ole kiinnitetty huomiota. Kuvailevaa tietoa tarvitaan myös sellaisissa tapauksissa, joissa jotakin ilmiötä tarkastellaan täysin uudesta näkökulmasta. (Eriksson ym. 2012, 42.) Olemme asettaneet kaksi tutkimuskysymystä joihin haemme kvalitatiivisen kysymysasettelun mukaisesti vastaus- ta ja ne ovat:

1. Mitä terveysongelmia työpajanuorilla on havaittavissa terveystarkastusten perusteella?
2. Millaisia terveyspalveluita työpajanuoret tarvitsevat terveystarkastusten perusteella?

Tutkimuksen tulostavoitteena on saada mahdollisimman moni työpajalla työskentelevä nuori osallistumaan heille järjestettävään terveystarkastukseen ja terveystarkastukseen. Terveystarkastuksen painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Yksi ennaltaehkäisevän terveystarkastuksen tavoite on nuoren syrjäytymisen ehkäisy. Pitkän aikavälin tavoitteena on saada nuoret kiinnostumaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi pyritään osoittamaan työpajanuorten terveystarkastusten tarpeellisuus ja saamaan ne pysyväksi käytännöksi työpajatoiminnoissa. Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä osaprojektin tavoitteiden määrittely tapahtui yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Omat opimistavoitteemme tämän työn pohjalta liittyvät siihen, kuinka yhdistää teoria ja käytän-

tö tutkimusta laadittaessa ja oppia myös hyödyntämään tätä tietoa tulevaisuudessa työelämässä. Tavoitteenamme on myös kehittyä tulevana terveydenhoitajina tunnistamaan terveysriskejä ja oppia tekemään hoidontarpeen arviointia.

4 TYÖPAJANUORTEN TERVEYSTARKASTUSTEN TOTEUTUS

4.1 Terveystarkastukseen osallistuvien esitietolomake ja yksilövalmennuspäiväkirja

Esitietolomakkeeksi valikoitui Oulun kaupungilla käytössä oleva työttömien terveystarkastuslomake (liite 1), koska sen avulla saatiin tärkeää tietoa nuorten fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta tukemaan terveystarkastusten suorittamista. Esitietolomakkeen täyttäneellä nuorella oli mahdollisuus myös etukäteen pohtia omaa terveyskäyttäytymistään. Nuorten taustatietojen selvittämiseksi saimme lisäksi luottamuksellisesti luettavaksi nuorten yksilöpäiväkirjat.

4.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastuksen esitietolomake sekä kutsu terveystarkastukseen lähetettiin työpajan henkilökunnan välityksellä työpajanuorille, joista kuusi osallistui tarkastukseen. Tarkastukseen osallistuvien ikäjakauma oli 16 - 24 vuotta ja tarkastettavista tyttöjä oli kolme ja poikia kolme.

Terveystarkastukset suoritettiin Haukiputaan terveyskeskuksen tiloissa. Käytössä oli vastaanottohuone, tietokone, potilastietojärjestelmä Effica, kuulontutkimushuone sekä fysiologisiin mittauksiin tarvittavat välineet. Terveystarkastuksiin varattiin aikaa 60 minuuttia asiakasta kohti, sekä 30 minuuttia hoitotietojen kirjaamista varten. Yhteensä aikaa oli siis 1,5 tuntia asiakasta kohden. Tarkastusta suoritettaessa noudatettiin jokaisen asiakkaan kohdalla samaa työjärjestystä. Terveystarkastuksessa oli mukana kaksi opiskelijaa, toinen opiskelija keskittyi muistiinpanojen tekemiseen ja havainnointiin ja toinen suoritti terveystarkastuksen. Tässä tutkimuksessa haastattelut suoritettiin puolistrukturoidusti eli teemahaastattelun avulla.

Terveystarkastusten tulokset kirjattiin potilaan tietoihin, potilastietojärjestelmä Efficaan. Saimme jokainen kyseiseen potilastietojärjestelmään tunnukset ennen tarkastuk-

sia. Terveystarkastuksen alussa kerroimme asiakkaalle tarkastuksen taustoista eli, terveystarkastukset ovat osa Hyrrä - projektia sekä siihen liittyvää opinnäytetyötä.

4.3 Fysiologiset mittaukset

Fysiologisissa mittauksissa jokaiselta tarkastettavalta mittasimme verenpaineen ja pituuden, punnitsimme painon sekä tarkastimme kaukonäön ja kuulo. Rajasimme mittauksen ulkopuolelle sellaiset toimenpiteet jotka olisivat vaatineet ihon lävistämistä johtuen opiskelijastatuksestamme. Sovimme etukäteen terveyskeskuksen yhteyshenkilön kanssa raportoivamme tilanteesta jossa tutkittavalta pitäisi mitata esimerkiksi hemoglobiini tai verensokeri, jolloin valmis ammattihenkilö suorittaisi mittauksen. Ennen mittauksia tutustuimme käytettävissä olevaan välineistöön sekä saimme ohjausta mm. audiometrin käytöstä.

4.3.1 Verenpaineen mittaaminen

Olennaista verenpaineen mittauksessa on saada selville epänormaali verenpaine. Verenpaineen saa aikaan sydämen työn aikaansaama paine verisuonissa ja paineen voimakkuus riippuu sydänlihaksen supistusvoimasta, verivolyymin määrästä ja suonten seinämien joustavuudesta. Verenpaine suonissa on huipussaan sydämen työntövaiheen aikana ja matalin sydämen lepovaiheen aikana. Verenpaineessa tapahtuu vuorokauden aikana runsastakin muutosta. Ruumiillinen rasitus, psyykkinen jännitys, kylmä, kuuma, kipu, tupakointi jne. vaikuttavat verenpaineeseen. (Iivanainen & Syväoja 2010, 577.)

Verenpaineen lajit ovat seuraavat SAP; systolinen valtimopaine eli sydämen työntöpainne, DAP; Diastolinen valtimopaine eli sydämen lepopaine ja MAP; keskivaltimopaine joka lasketaan kaavalla $SAP - DAP = MAP$. (Iivanainen & Syväoja, 2010, 577.) Verenpainearvot nousevat murrosiässä aikuistasolle, eli systolinen paine 120/130mmHg ja diastolinen paine 75/85mmHg. (Terveyskirjasto 2012, hakupäivä 15.10.2012.)

Hypertonia eli korkea verenpaine aiheuttaa vaurioita elimistössä vasta vuosien ja vuosikymmenten jälkeen. Hypotonia eli matala verenpaine ei kohtuullisena aiheuta vaurioita tai oireita elimistössä ja nykytietämyksen mukaan se on jopa tavoiteltava tila. Kun verenpaine on riittämätön, se aiheuttaa jo minuuteissa vaurioita aivoihin ja tunneissa sy-

dämeen, munuaisiin, keuhkoihin ja muihin sisäelimiin. (Iivanainen & Syväoja 2010, 577.)

Verenpaineen mittausta tapahtui noninvasiivisesti eli epäsuorasti ihonpäältä digitaalista verenpainemittaria apuna käyttäen. Asiakas oli mittausta suoritettaessa istuvassa asennossa. (Iivanainen & Syväoja 2010, 577.)

4.3.2 Painon ja pituuden mittaaminen

Asiakas punnittiin digitaalisella vaa'alla seisten. Jos asiakkaalla oli painavia vaatteita, esim. takki, häntä kehoitettiin riisumaan se, kuten myös kengät mahdollisimman todellisen mittaustuloksen saavuttamiseksi. Pituuden mittauksessa käytettiin seinämittaa. Pituuden ja painon mittaamisen avulla on mahdollista mitata asiakkaalta aikuisen lihavuuden luokittelussa käytettävä painoindeksi BMI (body mass index). Asiakkaan pinta-ala (m²) suhteutetaan mitattavan painoon (kg) ja näin saadaan selvitettyä hänen BMI. Aikuisen normaalipainon ylärajana pidetään maailmanlaajuisesti painoindeksiä 25 kg/n m², koska tutkimukset osoittavat sen ylittämisen lisäävän sairastumisriskiä monien sairauksien kohdalla. (Iivanainen & Syväoja 2010, 294.)

4.3.3 Kaukonäön tarkastaminen

Kaukonäön tarkkuus tutkitaan aikuisilta neljän metrin etäisyydeltä. Tutkittavan täytyy ääneen ilmaista tiettyjen sääntöjen mukaan piirrettyjä numeroita, kirjaimia tai muita näkökuvioita tai sitten kuvata kuvioden asentoa merkiksi siitä, että hän on nähnyt selkeästi kuvion. Ihmisen normaali näöntarkkuus on 1,0 (Iivanainen & Syväoja 2010, 452.) Kaukonäkö tarkastetaan molemmista silmistä erikseen; oikeaa silmää tarkistettaessa vasen silmä peitetään ja päinvastoin.

Terveystarkastuksessa nuorille suoritettiin kaukonäön tarkastus. Tarkastusvälineenä oli käytössä LH - taulu ja näön tarkkuuden mittaussväli oli neljä metriä. Kun tutkittavalla oli käytössä silmälasit, hänelle tehtiin tarkastus käytössä olevien silmälasien kanssa. Jos näöntarkastuksessa ilmeni näöntarkkuuden heikkenemistä, ohjattiin nuori jatkotutkimuksiin.

4.3.4 Kuulon tarkastaminen audiometrilla

Ennen kuulontutkimuksia korvat tulee tutkia otoskoopilla. Korvavahaa ei tule olla tukkimassa korvakäytäviä. Äänirautakokeet tehdään ennen kynnysmäärityksen aloittamista. Jos etukäteen on tiedossa että jommassakummassa korvassa on kuulon alenemaa, aloitetaan tutkimus korvasta, jossa on parempi kuulo. Ellei tätä tietoa ole etukäteen, tutkimuksen voi aloittaa oikeasta korvasta. Kynnysmääritys tehdään niin sanotulla Hughson-Westlake -menetelmällä, joka on laskevien ja nousevien rajamenetelmien sovellus. Testisignaalien antaminen tutkittavalle aloitetaan kuulumattomalta alueelta ja äänenvoimakkuutta nostetaan, kunnes tutkittava kuulee äänen. (Äänesaudiometria 2009, hakupäivä 2.6.2012.)

Aluksi tutkitaan kuulokynnys 1000 Hz:n taajuudella, minkä jälkeen tutkitaan isompien taajuuksien kynnykset oktaavin tai puolen oktaavin välein nousevassa järjestyksessä (1500, 2000, 3000, 4000, 6000 ja 8000 Hz). Tämän jälkeen kontrolloidaan uudelleen 1000 Hz:n kuulokynnys. Jos uudelleen mitattu kynnyks poikkeaa mittauksen alussa saadusta tuloksesta 10 dB tai enemmän, tulee kaikki kynnykset mitata uudelleen. Jos 1000 Hz kontrollimittaus ei poikkea edellisestä, voidaan jatkaa pienten taajuuksien tutkimisella laskevassa järjestyksessä (750, 500, 250 ja 125 Hz). Kun kaikki valitut taajuudet on tutkittu, voidaan siirtyä toisen korvan tutkimiseen. (Äänesaudiometria 2009, hakupäivä 2.6.2012.)

Terveystarkastuksessa nuorille suoritettiin 20dB - kuuloseulalla. Mittaukset suoritettiin äänieristetyssä kuulontutkimushuoneessa.

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tämä työ on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen mukaisiin yleistyksiin. (Kananen 2008, 24.) Puhuttaessa laadullisesta analyysistä, käytetään usein käsitteitä induktiivinen ja deduktiivinen. Tämän jaon takana on tulkinta tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen), tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä henkilöitä, joiden perusteella pyritään pääsemään tutkimustulokseen. Tämän perusteella tutkimuksen lähestymiskulma on induktiivinen.

Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten tilanteisiin, jolloin ilmiöstä ei ole tietoa, teorioita tai tutkimusta. Ilmiöstä halutaan saada syvälinen näkemys tai kun luodaan uusia teorioita ja hypoteeseja tai halutaan hyvä kuvaus ilmiöstä. Määrällinen tutkimus edellyttää ilmiön ja muuttujien hyvää tuntemista. Tästä syystä laadullista tutkimusta voi käyttää esitutkimuksen roolissa ennen määrällistä tutkimusta. (Kananen 2008, 31 - 32.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä haastatellen, kysellen, havainnoiden sekä dokumentteihin perustuvan tiedon pohjalta. Näitä eri aineistoja voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai yhdisteltynä tutkittavan ongelman tai resurssien mukaan. Haastattelun ja kyselyn tarkoitus on yksinkertainen. Jos haluamme tietää mitä ihminen ajattelee tai mikä on hänen toimintamallinsa takana, on viisainta kysyä sitä häneltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 72.)

5.1 Terveystarkastukseen osallistuvien valinta

Laadullisen tutkimuksen pyrkimys ei ole päästä tilastollisiin yleistyksiin. Siinä pyritään esimerkiksi ymmärtämään tietynlaista toimintaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa

lähestymistavassa puhutaan otannasta, otantatavoista ja edustettavuudesta. Tutkittavat, eli informantit eli nuoret valikoituivat tutkimukseen sen perusteella, että he olivat assosiaatiosuhteissa työpajaan tarkastusten aikana. (Kananen 2008, 37.) Otannan ulkopuolelle jäivät kutsuntaiässä olevat, eli ne joilla oli vasta ollut, tai lähitulevaisuudessa tulisi olemaan armeijan kutsuntoihin kuuluva terveystarkastus.

5.2 Aineistonkeruumenetelmät

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä riippuen tutkimusongelmasta tai käytössä olevista resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 72. Tässä tutkimuksessa on tutkimusmenetelmänä käytetty näitä kaikkia keinoja yhdisteltynä.

5.2.1 Haastattelu

Kun tiedonkeruumenetelmänä on haastattelu, haastatteliija esittää haastateltavalle kysymyksiä koskien henkilön faktoja, ajatuksia, mielipiteitä tms. Kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksiin. Niillä pyritään ratkaisemaan varsinainen tutkimusongelma. (Kananen 2008, 73.)

Haastattelut on jaettu kolmeen luokkaan: Strukturoidut haastattelut, puolistrukturoidut eli teemahaastattelut ja avoimet haastattelut. *Strukturoidussa haastattelussa* haastattelu tapahtuu lomaketta käyttäen, jossa kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 197.) *Puolistrukturoitu eli teemahaastattelu* on avoimuudessaan lähellä strukturoimatonta haastattelua. Teemahaastattelussa eteneminen tapahtuu tiettyjen etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelussa käydään läpi haastateltavan kanssa ennalta määritellyt aihealueet eli teemat. Ennakkovalmistelujen avulla pyritään varmistamaan kaikkien ilmiön osaluoiden mukaan tulosta (Kananen 2008, 74.). Avoimessa eli strukturoimattomassa haastattelussa haastatteliija selvittää haastattelun kohteen ajatuksia, mielipiteitä, käsityksiä ja tunteita sitä mukaan kuin ne tulevat aidosti esille keskustelun edetessä. Aihe voi jopa muuttua keskustelun aikana. Avoin haastattelu on näistä haastattelumuodoista lä-

himpänä tavallista keskustelua. (Hirsjärvi ym. 2004, 198.) Teema- ja avoimessa haastattelussa tutkittavia eli informantteja on vähän ja saatu tieto on syvällistä. Tiedon syvällisyyteen vaikuttavat luonnollisesti haastattelijan taidot ja kyvyt, koska tarkkaa kysymyspatteristoa ei ole. Haastattelun tulosten analysoiminen voi olla työlästä, sillä jokainen saatu haastatteluaineisto on ainutlaatuinen. (Kananen 2008, 74 ó 75.)

Haastattelun muoto riippuu siitä, kuinka paljon ilmiöstä on saatavissa tietoa ennakkoon, eli kuinka hyvin ilmiö tunnetaan. Jos tietoa ja teoriaa on paljon, on mahdollista rajata ilmiöön vaikuttavat tekijät ja itse ilmiö hyvinkin tarkasti. Tällöin voidaan esittää haastateltavalle yksityiskohtaisia vastausvaihtoehtojilla varustettuja kysymyksiä. (Kananen 2008, 74.)

Tässä tutkimuksessa oli käytössä puolistrukturoidut teemahaastattelu. Työpajanuorille lähetettiin etukäteen täytettäväksi työttömien terveystarkastuslomakkeet (liite 1) joiden pohjalta teemahaastattelut suoritettiin.

5.2.2 Havainnointi

Havainnoinnin eri muotoja ovat piilo -, osallistuva - ja suora havainnointi. Havainnointi ei kuitenkaan ole oikea tiedonkeruumenetelmä selvittäessä ihmisen ajatuksia, koska niitä ei voi ölukeaö havainnoimalla. Havainnoinnin eduksi voidaan katsoa havainnoitavan tilanteen tai ilmiön autenttisuus, eli se, että tilanne tai ilmiö tapahtuu luonnollisessa ympäristössään tai kontekstissa. (Kananen 2008, 69.) Nuorten terveystarkastusten yhteydessä yksi opiskelija toimi tilanteen suorana havainnoijana ja kirjoitti tilanteesta muistiinpanoja tutkittavan suullisella luvalla. Suorassa havainnoinnissa tutkija ei ole jäsenenä tutkittavassa tapahtumassa. Tapahtuman jäsenet, tässä tutkimuksessa tarkastaja ja tarkastettava, kuitenkin tiedostavat havainnoijan olemassa olon. (Kananen 2008, 70.)

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysissä on erotettavissa kaksi tapaa: sisällön analyysi ja sisällön erittely. Sisällönanalyysillä tutkija pyrkii kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä ja yleisessä muodossaan. Tutkijan tavoitteena on tuottaa ilmiöstä selkeä ja sanallinen kuvaus. Heti alussa on syytä perehtyä aineistoon huolellisesti lukemalla se useaan otteeseen. Laadul-

lisessä tutkimuksessa aineistot ovat usein laajoja ja niiden käsittely sellaisenaan voi olla hankalaa. Aineisto tulee työstää ennen analysointia muotoon, joka mahdollistaa analyysin. Yksi aineiston pelkistämisen keinoista on sen koodaus. Ennen analysoimista aineisto tulee selkeyttää ja tiivistää, jotta voidaan nähdä aineiston sisään. (Kananen 2008, 88.)

Hoidontarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä tai kiireellisyydestä. Käsite hoidontarpeen arviointi sai uuden merkityksen, kun se pääsi osaksi lakitekstiä vuonna 2005. Lakimuutoksen tavoitteena on ollut turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsyssä ja lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä sekä näiden lisäksi lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhteydenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) Elintapojen systemaattisella arvioimisella on mahdollista vaikuttaa myös terveyserojen kaventumiseen. Riskiryhmät, esimerkiksi vähemmän koulutusta saaneet tarvitsevat enemmän huolenpitoa ja puuttumista. (Iivanainen & Syväoja 2010, 152.)

FinCC (Finnish Care Classification) eli Suomalaisen hoitotyön luokitus muodostuu Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). Näistä kolmesta FinCC:n osa-alueesta SHTaL ja SHToL ovat hierarkkisia luokituksia ja SHTuL:n avulla arvioidaan hoidon tarpeeseen liittyvää tulosten arviointia kolmella eri vaihtoehdolla: Tulos ennallaan, tulos parantunut tai tulos heikentynyt SHTaL:lla ja SHToL:lla on samanlaiset rakenteet ja ne koostuvat 19 samannimisestä komponentti-, pää- ja alaluokka tasosta. Käytännön kirjaamisessa käytetään pääluokka- ja alaluokkatasoa. Tässä vaiheessa osissa komponenteista on mahdollista siirtyä käyttämään vapaata tekstiä kuvaamaan hoitotyön arviointia ja toteutusta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Aineiston analysointiin on käytetty ainoastaan SHTaL:a ja perusteluksi tälle on se, että tarkastusten tarkoituksena on pyrkiä osoittamaan hoidontarpeet, kun taas SHToL eli varsinainen jatkohoidon toteuttaminen jää Haukiputaan kunnan vastuulle. Myös Tanttu (2008) tuo esille että näitä molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä.

6 TERVEYSTARKASTUSTEN TULOKSET JA YHTEENVETO

Raportissa on päädytty analysoimaan terveystarkastusten tuloksia Suomalaisen hoidon tarveluokitukseen (SHTaL) peilaten ja tämän avulla poimimaan tuloksista esiin nousseet hoidontarpeet. Suomalaisen hoidon tarveluokitusta, eli SHTaL:ia käytetään potilaan päivittäisen hoidon kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. FinCC (Finnish Care Classification) perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC) - luokitukseen. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.) Tätä analysointikeinoa apuna käyttäen voidaan tasapuolisesti kohdentaa nämä tarpeet ja osoittaa pajanuorten terveystarkastusten tarpeellisuus, kuitenkin menettämättä tulosten ja asiakkaiden anonymiteettiä.

6.1 Nuorilla ilmenneitä terveysongelmia terveystarkastusten perusteella

Terveystarkastuksissa nuorilla ilmeni terveysongelmia kahdeksassa SHTaL:n komponentissa. Nämä komponentit olivat 5000 Aktiviteetti 5059 Selviytyminen, 5090 Terveyskäyttäytyminen, 5145 Ravitseminen, 5188 Hengitys, 5204 Verenkierto, 5269 psyykinen tasapaino, 5297 Aistitoiminnot ja 5326 Elämänkaari. Edellä mainitut komponentit avautuivat edelleen pää- ja alaluokiksi. (Taulukko 1)

6.1.1 Nuorten aktiviteetti: komponentti: 5000

Komponentti sisältää aktiviteetin muutoksiin ja unihäiriöihin kuuluvia hoidon tarpeita. Aktiviteetin muutos tarkoittaa työpajanuoren terveydentilan, sairauden tai vamman aiheuttamaa muutosta hänen fyysisessä ja toiminnallisessa aktiivisuudessaan. Hoidon tarvetta aiheuttava muutos voi esiintyä potilaan yleisenä aktiviteetin heikkenemisenä, väsymyksenä, rasituksen huonona sietokykynä tai lihaskunnon heikkoutena. Joskus yliaktiivisuudesta voi seurata hoidon tarvetta, jos potilas ei esim. ymmärrä levon merkitystä sairautensa hoidossa. (Liljamo ym. 2008 hakupäivä 1.11.2012.)

Tässä tutkimuksessa Aktiviteetti 5000 avautui pääluokaksi 5012 unihäiriöt ó unen laadun ja määrän muutokset. Alaluokkia aktiviteetti komponentista löytyi 5014 vähäuni-

suus, 5017 nukahtamisvaikeudet ja 5019 katkonainen uni. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.2 Nuorten selviytyminen: komponentti 5059

Tällä komponentilla selvitetään työpajanuoren tai hänen perheensä kykyä selviytyä muuttuneesta elämäntilanteesta tai sairauden aiheuttamasta kriisitilanteesta, jotka voivat olla alentuneet. Yksilön tai perheen tiedolliset ja toiminnalliset valmiudet muuttuneessa tilanteessa voivat olla liian vähäiset ja tähän tarvitaan tukea ja apua. (Liljamo ym. 2008 hakupäivä 1.11.2012.)

Tässä tutkimuksessa tuloksista löytyi kaksi pääluokkaa. Näitä olivat 5072 perheen heikentynyt selviytymiskyky sekä 5074 selviytymiseen liittyvä tuen tarve. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.3 Nuorten terveyskäyttäytyminen: komponentti 5090

Tällä komponentilla tarkoitetaan terveellisten elintapojen noudattamista ja sitoutumista annettuun sairauden hoitoon tai terveydentilan ylläpitämiseen. Tähän komponenttiin liittyy myös se että nuorella voi olla hoidon tarvetta aiheuttavia ongelmia terveyskäyttäytymisessä esimerkiksi päihteiden käyttö tai jokin muu riippuvuus. Muita terveyskäyttämisen ongelmia voivat olla liikunnan puute tai epäterveellinen ruokavalio. Nuorilla voi myös ilmetä hoitotyöntarve hoitoon sitoutumattomuutena, sairauden kieltämisenä tai kokonaan sairaudentunnon puutteena. Lisäksi nuorella voi olla vaikeuksia tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä ja tästä voi aiheutua hoitotyöntarve. (Liljamo ym. 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Tässä tutkimuksessa tämän komponentin alta avautui pääluokka 5108 terveyttä uhkaavat elintavat. Näitä olivat 5109 tupakointi, 5110 päihteiden käyttö, 5112 muu riippuvuus, 5113 epäterveellinen ruokavalio ja 5114 liikunnan puute. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.4 Nuorten ravitsemus: komponentti 5145

Tässä komponentissa voi nuorella olla yksi tai useampi hoitotyön tarve ruuan tai ravintoaineiden saannin osa-alueilla. Ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi ruokahaluttomuutena, nielemisvaikeutena, imeytymishäiriöinä, syömisvaikeutena tai aliravitsemuksena. Työpajanuorella voi olla tarve yksilölliseen erityisruokavalioon. Hänellä voi myös olla lisäravinteiden tarve tai tilanne jossa ravintoaineita joudutaan rajoittamaan. Nuorella voi olla ruoka-aineallergia tai lisääntynyt tai vähentynyt ravinnon tarve sekä ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve. (Liljamo ym. 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Tässä tutkimuksessa komponentista avautui kaksi pääluokkaa. Pääluokan 5146 ravitsemuksen muutos alta avautui neljä alaluokkaa. Tuloksista ilmeni 5147 ravinnon vähyys, 5148 ruokahaluttomuus, 5149 liika ravinto ja 5155 yksipuolinen ruokavalio. Pääluokka 5161 erityisruokavalion tarpeen alta avautui 5162 lisäravinteiden tarve, 5163 ravintoaineiden rajoittamisen tarve ja 5164 ruoka-aineallergia. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.5 Nuorten hengitys: komponentti: 5188

Tähän komponenttiin liittyy keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät. Se sisältää potilaan hengittämiseen ja keuhkojen toiminnan muutoksiin liittyviä hoidon tarpeita ja terveysongelmia. Nuorella voi olla hengenahdistusta, yskää tai tukkoinen hengitys. Lisäksi nuorella voi olla aspiraatoriski esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Potilas voi olla limainen tai nuorella voi olla hengitykseen ja hengitysvajauksen aiheuttamiin muutoksiin liittyvää tiedon tarvetta. (Liljamo ym. 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Tutkimuksessa avautui tuloksissa yhdeksi pääluokaksi; 5195 hengitysvajaus. Hengitysvajaukseen ei tuloksissa löytynyt alaluokkaa. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.6 Nuorten verenkierto: komponentti: 5204

Tämän komponentin pääluokat kuvaavat potilaan hoidon tarpeita, jotka ovat aiheutuneet verenkiertohäiriöistä sekä kehon lämpötilan muutoksista ja näihin liittyvistä tiedon tarpeista. (Liljamo ym. 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Tutkimuksessa komponentti avautui pääluokaksi 5205 verenkiertohäiriö sekä alaluokaksi 5206 verenpaineen muutos. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.7 Nuorten psyykkinen tasapaino: komponentti: 5269

Tässä komponentissa nuorella voi olla yksi tai useampi hoidon tarve psyykkisen tasapainon tai sen saavuttamiseen vaikuttavilla hoidon osa-alueilla. Hoidon tarve voi ilmetä esimerkiksi ahdistuneisuutena, pelokkuutena tai harhaisuutena. Nuoren mieliala voi olla alentunut tai hänen käyttäytymisessään on havaittavissa jokin itseä tai muita häiritsevästä käyttäytymisen muotona. (Liljamo ym. 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Tutkimuksessa komponentin 5269 alta avautui neljä pääluokkaa: 5279 minäkuvan muutos, 5282 ahdistuneisuus, 5284 mielialan muutos- mielialan laskun ja nousun vaihtelu sekä 5288 masentuneisuus. Pääluokan 5279 minäkuvan muutos jakautui kahdeksi alaluokaksi: 5280 kehonkuvamuutos ja 5281 itsetuntohäiriö. Pääluokka 5282 ahdistuneisuus ilmeni tuloksissa alaluokkana 5283 pelokkuus. Tästä komponentista avautuivat myös pääluokat 5284 mielialan muutos- mielialan laskun ja nousun vaihtelu sekä 5288 masentuneisuus, mutta näistä ei alaluokkia esiintynyt. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.8 Nuorten aistitoiminta: komponentti: 5297

Aistitoiminnot komponentti sisältää aistitoimintojen muutoksia, akuuttia ja kroonista kipua sekä neurologisia muutoksia kuvaavia hoidon tarpeita. Nuorella voi olla yhden tai useamman aistitoiminnan muutos, voimistunut ärsykeherkkyys tai tasapainoainne muutos, huimaus, vapina tai afasia. Lisäksi voi olla toimenpiteestä johtuvaa akuuttia kipua tai kivun luonne voi olla kroonista syöpäkipua. (Liljamo ym. 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Tutkimuksessa aistitoiminnot komponentti jakautui kolmeen pääluokkaan: 5305 kuuloaistin muutos, 5313 akuutti kipu ja 5319 krooninen kipu. Pääluokat 5305 kuuloaistin muutos ja 5313 akuutti kipu eriytyivät vielä alaluokaksi 5315 päänsärky. Pääluokka

5319 krooninen kipu aukeni alaluokaksi 5325 kudonvaurioon liittyvä kipu. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

6.1.9 Nuorten elämäntaari: komponentti 5326

Tämä komponentti sisältää normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä eri iäntukaisiin kehitysvaiheisiin liittyvien terveyspalvelujen ja hoidon tarpeiden huomioimisen. Tällaisia kehitysvaiheita, joissa terveyspalveluja tarvitaan, ovat raskauteen, synnytykseen, lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä eri ikäkausiin liittyvien normaalien kehitysvaiheiden poikkeavuuksien tunnistaminen ja huomiointi. (Liljamo ym. 2008, hakupäivä 1.11.2012.)

Tässä tutkimuksessa Elämäntaari komponentti avautui pääkomponentiksi 5369 raskaus. Raskaus ei sinänsä ole terveysongelma, mutta vaatii hyvää seurantaa perusterveydenhuollossa. (Tanttu 2008, hakupäivä 3.11.2012.)

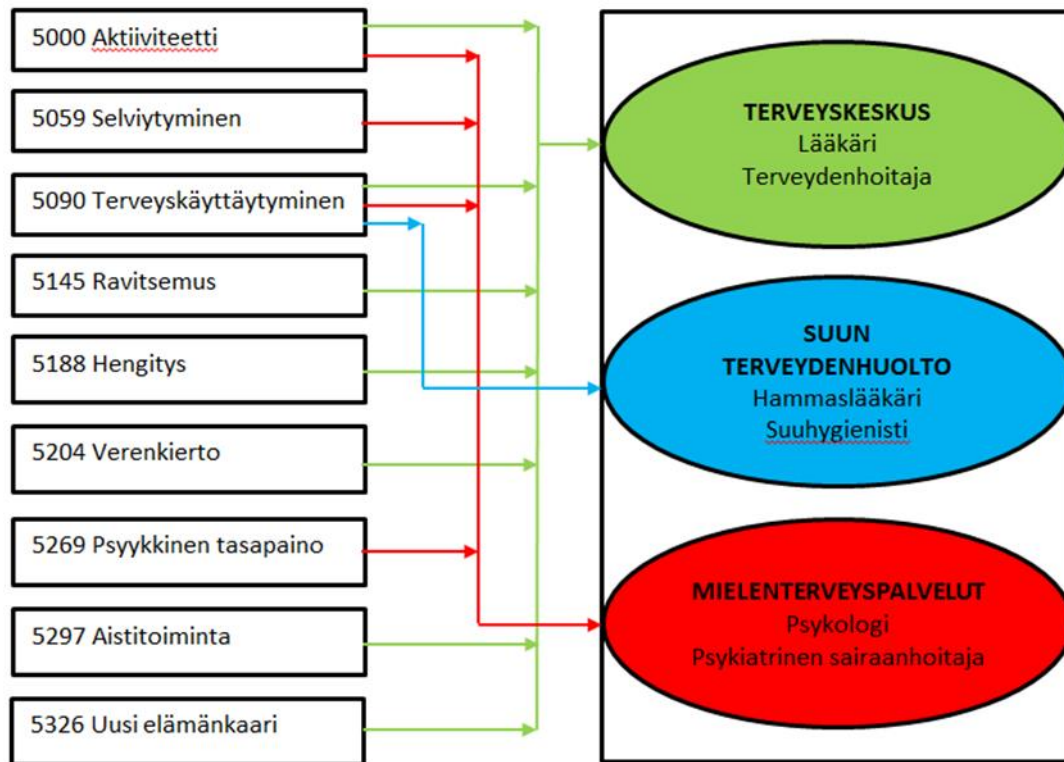
TAULUKKO 1. Yhteenveto terveystarkastuksien SHTaL:N mukaisista komponenteista (liite 3)

KOMPONENTTI	Päälukko	Alaluokka
5000 AKTIVITEETTI	5012 Unihäiriöt- unen laadun ja määrän muutokset	5014 Vähäunisuus 5017 Nukahtamisvaikeudet 5019 Katkonainen uni
5059 SELVIYTYMINEN	5072 Perheen heikentynyt selviytymiskyky 5074 Selviytymiseen liittyvä tuen tarve	
5090 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	5108 Terveyttä uhkaavat elintavat	5109 Tupakointi 5110 Päihteiden käyttö 5112 Muu riippuvuus 5113 Epäterveellinen ruokavalio 5114 Liikunnan puute
5145 RAVITSEMUS	5146 Ravitsemuksen muutos 5161 Erityisruokavalion tarve	5147 Ravinnon vähyys 5148 Ruokahaluttomuus 5149 Liika ravinto 5155 Yksipuolinen ruokavalio 5162 Lisäravinteiden tarve 5163 Ravintoaineiden rajoittamisen tarve 5164 Ruoka-aineallergia
5188 HENGITYS	5195 Hengitysvajaus	
5204 VERENKIERTO	5205 Verenkiertohäiriö	5206 Verenpaineen muutos
5269 PSYKKINEN TASAPAINO	5279 Minäkuvan muutos 5282 Ahdistuneisuus 5284 Mielialan muutos - mielialan laskun ja nousun 5288 Masentuneisuus	5280 Kehonkuvan muutos 5281 Itsetuntohäiriö 5283 Pelokkuus
5297 AISTITOIMINTA	5305 Kuuloaistin muutos 5313 Akuutti kipu 5319 Krooninen kipu	5315 Päänsärky 5325 Kudosvaurioon liittyvä kipu
5326 ELÄMÄNKAARI	5368 Raskaus	

6.1.10 Työpajanuorten tarvitsemat terveysterveyst

Terveysterveysthuollon tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, terveyserojen kaventaminen sekä sosiaalisen turvallisuuden lisääminen. Terveysterveystpalvelujen saatavuus sekä ehkäisevä terveydenhuolto ovat tämän perustana. Työpajanuoret kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin. Perusterveydenhuollon palvelut annetaan terveyskeskuksessa. Palveluita ovat lääkäri- ja sairaanhoitajanvastaanotto, suun terveydenhuolto, mielenterveyshuolto sekä fysioterapia- ja neuvolapalvelut.

Työpajanuorten terveystarkastuksissa ilmeni useita jatkohoitoa vaativia terveyshuolto-ongelmia. Univaikeudet ilmenivät nukahtamisvaikeutena ja yöheräilyinä. Nuorten perheissä esiintyi haasteellisuutta selviytyä muuttuneessa elämän- tai kriisitilanteesta. Terveysterveystä uhkaavia tekijöitä olivat tupakointi, päihteiden käyttö, nettiriippuvuus, epäterveellinen ruokavalio sekä liikunnan puute. Ravitsemusongelmiksi nousivat ravinnon vähyys, ruokahaluttomuus, liika ravinto, yksipuolinen ruokavalio, lisäravinteiden tarve, ravintoaineiden rajoittamisen tarve ja ruoka-aineallergiat. Ongelmat psyykkisen tasapainon osalta esiintyivät minäkuvan ja mielialan muutoksena, ahdistuneisuutena, masentuneisuutena, kehonkuvan muutoksena, itsetuntohäiriönä ja pelokkuutena. Tutkimuksessa aisti-toiminnan hoidontarpeita olivat kuuloaistin muutos, akuutti kipu, joka ilmeni päänsärkynä ja krooninen kipu, johon liittyi kudosvaurio. Elämänkaareen liittyi raskaus, joka ei sinänsä ole terveyshuolto-ongelma mutta on kuitenkin säännöllistä seuranta vaativa tila.



KUVIO 1. Jatkohoidontarpeet STHL:n mukaisesti

Kuviossa 1 on esitetty työpajanuorten terveystarkastusten jatkotoimenpiteet STHal:n komponenttien mukaisesti. Pääosa jatkotoimenpiteistä ohjautui terveyskeskukseen lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle tai mielenterveyspalveluiden piiriin.

7 POHDINTA

7.1 Tuloksen pohdinta

Opinnäytetyömme aihealue on ajankohtainen ja tärkeä. Vuonna 2011 tammikuun alussa nuorisolakiin tuli muutos, jonka mukaan kuntien tulee toteuttaa etsivää nuorisotyötä. Etsivä nuorisotyö etsii nuoren kanssa ratkaisuja nuoren ongelmiin, sekä auttaa nuorta saavuttamaan tarvittavat palvelut. Työpajatoiminta on yksi osa etsivää nuorisotyötä. (Etsivä nuorisotyö 2011, hakupäivä 4.11.2012).

Tutkimuksemme osoitti, että työpajanuorten terveystarkastukset voisivat olla osa työpajatoimintaa. Terveystarkastuksissa tuli esille, että osalla nuorista edellisestä terveystarkastuksesta oli aikaa kulunut jopa 7 vuotta. Tärkein tekijä nuorten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa on työllistyminen tai sopivan opiskelupaikan saaminen. Työttömyyden aikana nuorta voitaisiin tukea säännöllisillä terveystarkastuksilla, joilla voidaan samalla kartoittaa nuoren työ- tai opiskelukykyä ja sitä mahdollisesti vaarantavia tekijöitä.

Työpajatoiminta on yksi osa etsivää nuorisotyötä. Opinnäytetyössämme pyrimme tuomaan esiin työpajanuorilla esiintyviä terveysongelmia ja jatkohoidon tarpeita. Tavoitteemme oli osoittaa, että terveystarkastukset työpajanuorille ovat tarpeellisia ja perusteltuja. Mielestämme saimme laadullisen tutkimuksen keinoin osoitettua tämän tarpeellisuuden ja pääsimme näin asettamiimme tulostavoitteisiin ja saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Erilaiset terveyteen ja työkykyyn liittyvät ongelmat vaikeuttavat nuorten sosiaalityön asiakkaiden opiskelua tai estävät sen. Koulutukseen hakeutuminen voi olla hankalaa, jos nuorelta puuttuu perheen ja lähipiirin tuki ja kannustus. Kun nuori on pitkään toimeentulotuen asiakas, voi hänellä olla takanaan vaikeita elämäntilanteita ja ne ovat hajottaneet nuoren voimavaroja. Useasti kyse voi olla työ- ja toimintakyvyn sairausluonteisestakin alenemisesta. Onkin tärkeää, että palvelujärjestelmästä löytyy sosiaalitoimen, työhallinnon, koulutuksen, terveydenhoidon, kuntoutuksen, sekä muiden vastaavien toimijoiden asiantuntemusta. (Palola ym. hakupäivä 30.1.2013) Työttömyys ja taloudelliset

vaikkeudet ovat nuorten elämän suurimpia huolenaiheita. Nuorilla on myös muitakin huolia, mielekkään tekemisen puute, masentuneisuus ja yksinäisyys. Työttömyys on erityisesti pitkittyessään vakava nuoren hyvinvointia uhkaava riski johtuen monista seurausvaikutuksistaan. Työttömyyteen liittyy taloudellisen toimeentulon paineita sekä työn kautta rakentuvien sosiaalisten suhteiden ja pahimmillaan yhteiskunnallisen osallisuuden ulkopuolelle jäämistä. (Honkakoski, Kinnunen, & Vuorijärvi 2011, hakupäivä 27.1.2013.)

Valtaosa Oulun seudun nuorista voi hyvin, mutta noin 10 - 25 % heistä kärsii huomattavista hyvinvoinnin vajeista. Ensisijaisesti tähän ryhmään sijoittuvat työttömät. Näillä nuorilla on puutteita aineellisissa resursseissa. Opinnoissa sekä koulutuksesta työelämään siirtymisessä esiintyy muita suurempia vaikeuksia. Onnellisuus ja tyytyväisyys elämään ovat alentuneet, ja arvostuksen kokeminen on vähäisempää. Heidän jaksamisessaan on vaikeuksia ja huolet kasautuvat. Palvelut eivät ole saatavilla tai ne eivät vastaa avuntarpeisiin. Yksinäisyys ja tukevien ihmisten puute ovat arjen haasteita. Vapaa-aikaa kuvaa toiveiden ja resurssien välinen ristiriita ja lievä passiivisuus. Vaikuttaminen erilaisiin asioihin kiinnostaa kaikkein vähiten näitä nuoria. (Honkakoski ym. 2011, hakupäivä 27.1.2013.)

Tutkittavamme toivat tarkastuksissa ilmi näitä samoja ilmiöitä. Kuten jo tulossiosiossa toimme ilmi, ilmeni myös tutkimuksessamme työttömyyttä, yksinäisyyttä, painetta taloudellisesta toimeen tulosta ja ongelmia sosiaalisissa suhteissa. He myös kokivat työpajatoiminnan hyvänä kannustajana tulevaisuuden suunnittelussa koska sieltä sai apua ja neuvoja esimerkiksi koulutukseen hakeutumiseen. Osa nuorista kuitenkin koki avunsaamisen, vastaanottamisen ja sen hakemisen hankalaksi.

Geneettinen perimä yhdessä kasvuolosuhteiden ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa muokkaavat ihmistä. Sukupolvelta toiselle siirtyy henkisiä, sosiaalisia, aineellisia ja kulttuurisia elämänhallinnan voimavaroja. Hyvinvoinnin tukemiseen tulisikin panostaa jo aikaisin, sillä yhteiskuntaan kiinnittyminen alkaa jo heti syntyessä, jopa sikiökaudella. Yhteiskunnan ulkopuolelle luisuminen tulisi pysäyttää jo ennen ongelmien ilmaantumista. On tiedossa, että suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat ne, joiden omat resurssit ja mahdollisuudet ovat jo alun alkaen muita heikommalla tasolla, esimerkiksi vammaisuuden,

sairastavuuden tai vanhempien ongelmien vuoksi. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö, & Gissler 2012, hakupäivä 27.1.2013.)

Valtiontalouden tarkastusviraston laskelmissa on osoitettu, että jos syrjäytyminen kestää odotettavissa olevan työiän eli noin neljäkymmentä vuotta, on kansantalouden menetys nykyarvoksi laskettuna n. 700 000 eur ja julkisentalouden vastaava menetys noin 430 000, laskelma osoittaa että nuoren syrjäytymisen hinta yhteiskunnalla on yli miljoona euroa. (Nuorten syrjäytymisen ehkäisy, hakupäivä 5.10.2012.)

Kansallinen syntymäkohortti 1987 on THL:n tutkimus, jossa on seurattu suomalaisten viranomaisten ylläpitämien rekisterien avulla vuonna 1987 Suomessa syntyneitä noin 60 000 lasta sikiökaudelta vuoden 2008 loppuun saakka. Tutkimuksessa on tullut ilmi, että sukupolvelta toiselle periytyvät ongelmat ja huono-osaisuus ovat tämän päivän Suomessa laaja ja monitahoinen yhteiskunnallinen ongelma. Suurimmalla osalla nuorista menee hyvin, mutta on huomattava joukko lapsia ja nuoria, jotka tarvitsisivat tukea päästäkseen kiinni yhteiskuntaan. Tutkimuksessa on jo nyt selvinnyt, että vuonna 1987 Suomessa syntyneistä joka viides on 21 vuoden ikään mennessä saanut psykiatrasta erikoissairaanhoitoa tai lääkitystä mielenterveysongelmiinsa. Peruskoulun jälkeinen tutkinto puuttuu noin 18 prosentilta tästä ikäluokasta ja heistä prosentilla on mielenterveysongelmia. (Paananen ym. 2012, hakupäivä 27.1.2013.)

Osasimme odottaa, että nuorilta löytyy terveystarkastuksissa erilaisia hoidontarpeita mutta niiden määrä yllätti. Osalla nuorista esiintyi jopa toivottomuutta sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Nuorilla oli kuitenkin pääosin positiivisia ajatuksia ja suunnitelmia tulevaisuutensa suhteen. He kokivat, että elämässä oli myös positiivista energiaa antavia asioita, kuten ystävät ja samanikäisten nuoret. Osalla nuorista ystävien puute nousi tärkeäksi keskustelun aiheeksi. Työpajatoiminnan nuoret kokivat pääosin positiiviseksi ja ilmapiirin hyväksi. Ohjaajat saivat hyvää palautetta ohjaustaidoistaan, se koettiin kannustavaksi ja reiluksi.

Mikkelin ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö näkökulmasta jossa tarkasteltiin työpajoilla työskennelleiden nuorten kokemuksia terveystarkastuksista. Tekijät kuvasivat myös, mitä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa nuoret tarvitsevat. He selvitti-

vät mitä terveysneuvontaan liittyvää tietoa ja tukea nuoret tarvitsisivat, ja esille nousivat päähteet, fyysinen hyvinvointi ja ravitsemus. Heidän tutkimuksessaan etenkin ravitsemus nousi isoon rooliin toivottaessa terveysneuvontaa ja tietoa. (Konttinen & Tuomai-
nen 2011, hakupäivä 20.4.2013.) Samoja teemoja nousi esiin myös meidän tutkimuk-
sessamme, mutta painotus oli enemmän erilaisissa mielenterveysongelmissa. Tutkimus-
tuloksissa oli yhteisiä piirteitä vaikka tutkimuskysymykset ja tutkimusten lähestymista-
vat poikkesivatkin toisistaan.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luottamuksellisuus, anonymiteettisuoja, vapaaehtoisuus sekä tutkimukseen osallistuvi-
en oikeus tietää tutkimuksen tarkoituksesta sekä lopputuloksesta ovat keskeisiä eetti-
syyden lähtökohtia. Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu turvata osallistujien anonymi-
teetti valmiissa tutkimuksessa. Anonymiteetti rohkaisee tutkittavia puhumaan avoimesti
ja helpottaa näin tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114.)

Tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Saadut tutkimustulokset
kirjattiin potilastietojärjestelmä Efficiaan asiallisesti ja tarkasti. Tehdyt fysiologiset mit-
taukset tehtiin huolellisesti, tarkkuutta noudattaen sekä käypähoito-suositusten mu-
kaan. Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla pyydettiin kirjallinen lupa tutkimukseen
osallistumisesta. (liite 3) Osa tutkimukseen osallistuvista oli alaikäisiä, joten kirjallinen
tutkimus pyydettiin näissä tapauksissa alaikäisen huoltajalta

Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tutkimustapaa ja käytänteitä. Olemme käyttäneet
mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä tiedon hankinnassa. Tämän lisäksi olemme va-
linneet käyttämämme lähteet kriittisesti ja tutustuneet lähdeaineistoon huolellisesti.
Näin olemme voineet varmistua siitä, että valitut lähteet tukevat tutkimuksen kulkua ja
tutkimuskysymysten selvittämistä.

Jotta tutkimukseen osallistujat kykenevät antamaan suostumuksen tutkimukseen osallis-
tumisestaan, edellyttää se heidän informoimistaan tutkimuksen kaikista yksityiskohdis-
ta. Tutkijan on suhtauduttava tutkittavilleen antamiinsa lupauksiin asiaan kuuluvalla va-
kavuudella. Luottamuksellisuus ja sen turvaaminen ovat tutkijan moraalisia velvolli-

suuksia, ja se on myös määrätty laissa. (Mäkinen, 2006, 116.) Tässä tutkimuksessa tutkittaville toimitettiin etukäteen kirjallinen tutkimuslupalomake, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tämän lisäksi vielä tarkastuksen yhteydessä tutkittavalle kerrottiin suullisesti tutkimuksesta ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Tutkittaville kerrottiin rehellisesti tarkastuksen tekijöiden opiskelijaroolista. Terveystarkastuksia suorittaessa pysyimme hoitotyönopiskelijan roolissa. Hoitotoimenpiteissä otimme huomioon eettisyyden niin, että emme suorittaneet sellaisia toimenpiteitä, joihin sen hetkinen koulutus ei riittänyt ja kerroimme tästä myös tutkittavalle. (Terveystarkastustyön laatuvaatimukset - ja kriteerit 2005, hakupäivä 2.11.2012.)

Vuonna 1987 syntyneet varttuivat 1990-luvun laman aikana, jolloin työttömyys ja taloudelliset vaikeudet kohtasivat suurta osaa perheistä. Tuolloin tehdyt poliittiset päätökset vaikuttavat vielä tähän päivään. Lasten ja perheiden peruspalveluita karsittiin runsaasti, ja ehkäisevästä työstä tingittiin. Koululaisten terveystarkastuksia karsittiin, neuvolan perhevalmennuksia vähennettiin, lapsiperheiden kotipalvelut ajettiin alas ja koulujen ja päiväkotien resursseissa ja henkilömitoituksissa säästettiin. Nykyinen palvelujärjestelmä vastaa huonosti ihmisten todellisiin tarpeisiin, ongelmat ovat tänä päivänä monitahoisia ja kokonaisuuden huomioiminen sektoripalvelujärjestelmässä on vaikeaa ja hidasta. (Paananen ym. 2012, hakupäivä 27.1.2013.)

7.3 Opinnäytetyön jatkokehittämis ehdotukset

Nuorisolakiin on tullut 1.1.2011 muutos, joka velvoittaa kuntia parantamaan nuorten mahdollisuuksia saada tarvitsemansa julkiset palvelut sekä auttaa hänet sellaisten palvelujen piiriin, jossa voidaan vahvistaa hänen kasvuaan sekä edistää itsenäistymistä. Lain tarkoitus on myös auttaa nuoria pääsemään koulutukseen tai työmarkkinoille. Jotta työpajanuorten terveyttä, itsenäistymistä sekä kasvuaan voitaisiin vahvistaa, työttömille työpajanuorille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua terveystarkastuksiin. Tarkastusten tavoitteena tulisi olla nuoren hyvinvoinnin edistäminen sekä nuoren työ- tai opiskelukyvyyn selvittäminen. Tarkastuksissa on tärkeää myös nuoren erityisen tuentarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. Työpajoilla valmennetaan nuoria työelämään, rohkaistaan hakemaan koulutukseen ja tarvittaessa opastetaan ammatinvalinnassa. Työpajojen tavoitteena on, että nuoret sijoittuisivat työpajajakson jälkeen koulutukseen, työharjoitteluun tai työhön. Terveystarkastusten avulla voitaisiin

varhaisessa vaiheessa tunnistaa mahdolliset työ- tai opiskelukykyä uhkaavat tekijät. Työpajalla yksilövalmentajat voisivat ottaa huomioon terveystarkastuksissa esiin nousseet ongelmat ja huomioida ne nuoren yksilöllistä toimintasuunnitelmaa tehtäessä.

Työpajanuorten terveystarkastusprosessia voitaisiin kehittää jatkossa yhdessä terveydenhoitajien ja nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa. Pitkällä tähtäimen tavoitteena olisi hyvä myös selvittää, miten tehdyt terveystarkastukset näkyvät työpajanuorten fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä.

7.4 Oppimiskokemukset

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut meille arvokas ja ammatillista kasvua tukeva prosessi. Opinnäytetyössä meille konkretisoitui nuorten tämän päivän haasteet sekä voimavaroja vahvistavat tekijät. Yllätyksenä tuli se, että työttömät nuoret voivat olla vuosia terveydenhuollon palveluiden ulkopuolella, esimerkiksi rokotukset eivät ole ajan tasalla. Heillä on voinut olla myös pitkäaikaisia fyysisiä vaivoja joihin he eivät ole osanneet hakea apua tai saaneet sitä, esimerkkinä pitkään kestänyt korvien soiminen. Näitä tekijöitä olisi voitu ottaa huomioon jo aiemmin, jos heidän fyysiseen ja psyykkiseen sekä sosiaaliseen terveyteen olisi kiinnitetty huomiota esimerkiksi terveystarkastuksen avulla.

Toisena tärkeänä oppimiskokemuksena pidämme koko tutkimiskaaren sisäistämisen. Miten prosessi alkaa ja kuinka se etenee. Hyvien tutkimustapojen omaksumisen koemme tärkeänä oppimiskokemuksena sekä miten tutkimusprosessi etenee laadullisen tutkimuksen keinoin. Myös kriittisyys lähdetietoja kohtaan on kasvanut. Olemme tarkkoja, että käyttämämme lähteet ovat luotettavia sekä mahdollisimman tuoreita ja tämä lähdekriittisyys on kasvanut prosessin myötä. Kaiken kaikkiaan ymmärrys tutkimuksen tärkeydestä on lisääntynyt. Esimerkiksi saamiamme tärkeitä tuloksia ei olisi saatu ilman että olisimme läpikäyneet tätä tutkimusprojektia. Hoitoala tarvitsee tutkimusta edetäkseen ja tämä asia on tullut selvemmäksi meille tämän opinnäytetyöprosessin myötä.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Burns, R. 1991. Essential psychology. Oxford: Alden Press.

Dunderfelt, T. 2011. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Etsivä nuorisotyö 2011. Opetus- ja kulttuuriministeri. Hakupäivä 4.11.2012.
http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/etsiva_nuorisoty_o/?lang=fi.

Greve, B. 2000. What is Welfare? Roskilde University, Central European Journal of Public Policy. Hakupäivä 5.10.2012.
<http://www.cejpp.eu/index.php/ojs/article/viewFile/17/13>.

Haarala, P., Tervaskanto-Mäentausta, T., Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkakoski, A., Kinnunen, P. & Vuorijärvi, P. 2011. Oulun seudun 18 - 29 -vuotiaiden nuorten hyvinvointikyselyn tuloksia, johtopäätöksiä ja toimenpide-ehdotuksia. Hakupäivät 6.10.2012, 26 & 27.1.2013
<http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/18-29v%20hyvinvointitutkimusraportti.pdf>.

Häggman, E. 2011. Raportti työpajatoiminnasta ja etsivästä nuorisotyöstä. Varsinais-Suomen ELY-keskus 2011. Hakupäivä 25.4.2012. http://tpy-fbin.directo.fi/@Bin/2dd1ad93e4c976b968e45e8ef44d81a2/1364313922/application/pdf/208826/raportti_tyopajatoiminnasta_ja_etsivasta_nuorisotyosta2011.pdf.

Hyrrä-hanke. 2011. Kuusamon kaupunki. Hakupäivä 4.11.2012
http://www.kuusamo.fi/Resource.phx/sivut/sivut-kuusamo/hyrra/index.htx?locale=fi_FI.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. 1. -4. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2008. Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Konttinen, M. & Tuomainen, A. 2011. Tapaamalla terveyttä, Nuorten terveystarkastukset. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 20.4.2013. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36722/valmis%20opinnaytettyo.pdf?sequence=1>

Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007-2011 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Hakupäivä 16.5.2012. <http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisopolitiikka/kehittaemisohjelma/?lang=fi>.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Vsshp. Hakupäivä 1.11.2012. [FinCC_ohjekirja_versio_1_0_final_a\(1\).pdf](#)

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Nuorisolaki 27.1.2006/72.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 - tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2012. Hakupäivä 27.1.2013. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1.

Palola, E., Hannikainen-Ingman, K. & Karjalainen, V. 2012. Nuoret koulutuspudokkaat sosiaalityön asiakkaina - Tapaustutkimus Helsingistä. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a889a2a2-ad88-4c1a-ae22-1504801857c1nen>. Hakupäivä 30.1.2013.

Pulkkinen, L., Kaprio, J. & Rose, R. 2006. Socioemotional development and health from adolescence to adulthood. New York: Cambridge University Press.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Hakupäivä 2.11.2012. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1057615.

Suontausta, H. & Tyni, M. 2005. Wellness-matkailuohyvinvointi matkailun tuotekehityksessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tanttu, K. 2008. Suomalaisen hoidon tarveluokitus. Hakupäivä 3.11.2012. www.vsshp.fi/fi/.../FinCC-luokituskokonaisuus-150908.pdf.

Terveidenhoitajaliitto 2005. Terveidenhoitajatyön laatuvaatimukset ja okriteerit. Hakupäivä 2.11.2012. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf.

Lastensuojelun käsikirja 2012. Terveyden - ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 5.10.2012
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/nuoret/#otsikko4>.

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2012. Sosiaali - ja terveysministeriö. Hakupäivä 4.11.2012. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015.

Terveyskirjasto, 2012. Hakupäivä 15.10.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547

Toiminta- ja kehittämissuunnitelma 2011 ó 2012 2010. Haukiputaan kunta. Hakupäivä 19.4.2013. <http://213.216.208.165/haukipudas/kokous/2010697-1-2140.PDF>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 5.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>.

Valtakunnallinen työpajayhdistys ry 2012. Työpajatieto. Hakupäivä 25.4.2012. <http://www.tyopajatieto.fi/tyopajatieto/>.

Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007, Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Hakupäivä 5.10.2012.
http://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisy_NETTI.pdf.

WHO:n Bangkokin asiakirja terveyden edistämisestä 2012. Sairaanhoidajaliitto. Hakupäivä 15.1.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/1_2006/muut_artikkelit/who_n_bangkokin_asiakirja_tervey/ .

Äänesaudiometria 2009. Suomen audiologian yhdistys ry. Hakupäivä 2.6.2012.
<http://www.say-ry.fi/aanesaudiometria.pdf>.

LIITTEET

Liite 1 Terveystarkastusten esitietolomake

Liite 2 Kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3 Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

Liite 4 Viranhaltijanpäättös tutkimuslupahakemuksesta

Liite 5 Taulukko yhteenveto terveystarkastuksien SHTaL:N mukaisista komponenteista

Liite 6 Kuva Jatkohoidontarpeet STHL:n mukaisesti

Liite 7 Posterit Hyrrä-hankkeesta.

Liite 1

Terveystarkastuksen esitietolomake asiakkaalle

Lomake täytetään ennen terveystapaamista ja otetaan mukaan varatulle ajalle. Kaikki terveytesi liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia ja jäävät terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

1 HENKILÖ- JA YHTEYSTIEDOT		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Siviilisäät <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut / asumusero <input type="checkbox"/> leski		
2 Huollettavien lasten lukumäärä		
3 KOULUTUS, AMMATTI JA TOIMEENTULO		
Koulutus <input type="checkbox"/> kansakoulu/ peruskoulu <input type="checkbox"/> ammatillinen koulutus <input type="checkbox"/> lukio/ ylioppilas <input type="checkbox"/> korkea-asteen koulutus <input type="checkbox"/> muu koulutus tai kurssi, mikä? <input type="checkbox"/> keskeytynyt/ keskeytyneitä koulutuksia	Asevelvollisuus <input type="checkbox"/> suoritettu <input type="checkbox"/> suorittamatta <input type="checkbox"/> lykkäys <input type="checkbox"/> vapautettu <input type="checkbox"/> ei koske minua	Viimeisin työtehtävä
Olen ollut työttömänä <input type="checkbox"/> alle 6kk <input type="checkbox"/> 6-12kk <input type="checkbox"/> yli 1 vuosi <input type="checkbox"/> yli 5 vuotta		
Toimeentuloni koostuu <input type="checkbox"/> ansiosidonnainen päiväraha/ työttömyyspäiväraha <input type="checkbox"/> työmarkkinatuki <input type="checkbox"/> sairauspäiväraha/kuntoutustuki <input type="checkbox"/> ei tuloja	tällä hetkellä <input type="checkbox"/> asumistuki <input type="checkbox"/> toimeentulotuki <input type="checkbox"/> muu tulo	
ELINTAVAT, TERVEYSTOTTUMUKSET JA TERVEYDENTILA		
Ravitsemus	Syötkö lämpimän aterian päivittäin? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en	
	Noudatatko erikoisruokavaliota? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mitä/miksi?	
	Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen painoosi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi et ole?	
Liikunta ja harrastukset	Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kunto- tai hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan siten, että hengästyit ja hikoilet? _____ viikossa <input type="checkbox"/> en kertaakaan	
	Millaisia harrastuksia Sinulla on?	
Päihteiden käyttö ja riippuvuudet	Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> olen lopettanut <input type="checkbox"/> nuuskaa <input type="checkbox"/> _____ savuketta/vrk	
	Käytätkö alkoholia? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka monta annosta juot kerralla _____ kuinka usein? _____	

	1 annos = pullo keskiolutta/siideriä, 12 cl viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa	
	Käytätkö huumausaineita? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut Käytätkö lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut Tunnetko olevasi riippuvainen jostakin (esim. netti, rahapelit)? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mistä?	
Mieliala	Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina? Onko Sinulla ystäviä, joiden kanssa vietät aikaa? Nukutko yösi hyvin?	
Terveydentila ja työkyky	Miten arvioit tämän hetkisen terveydentilasi? <input type="checkbox"/> erittäin hyvä <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> erittäin huono Oletko huolissasi jostain terveydentilaasi liittyvästä asiasta? Miten arvioit tämän hetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä olet etsimässä? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0=täysin työkyvytön ja 10=työkyky parhaimmillaan) Uskotko, että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissa tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua? <input type="checkbox"/> melko varmasti <input type="checkbox"/> en ole varma <input type="checkbox"/> tuskin	
Rokotukset	Ovatko rokotuksesi voimassa (esim. kurkkumätä- jäykkäkouristus)? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> en tiedä	
SAIRAUDET JA LÄÄKITYS		
Onko Sinulla ollut tai onko sinulla nyt joku lääkärin toteamista sairauksista tai vammoista?		
<input type="checkbox"/> Tapaturmavamma <input type="checkbox"/> Tuki- ja liikuntaelinten sairaus <input type="checkbox"/> Sydänsairaus, verenkiertohäiriö tai korkea verenpaine <input type="checkbox"/> Hengityselinten sairaus esimerkiksi astma <input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus, mielenterveyden häiriö, masennus	<input type="checkbox"/> Epilepsia, kouristuksia tai tajunnanhäiriö <input type="checkbox"/> Migreeni, usein toistuva päänsärky <input type="checkbox"/> Huimausta, tasapainohäiriöitä tai pyörtymistä <input type="checkbox"/> Tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn tai muistiin vaikuttava sairaus <input type="checkbox"/> Ruuansulatuselinten sairaus <input type="checkbox"/> Aistinelinsairauksia (näkö, kuulo)	<input type="checkbox"/> Sukuelinten sairaus <input type="checkbox"/> Allergia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Työstä aiheutuneita sairauksia (altisteet esim. asbesti, meluvamma) <input type="checkbox"/> Leikkauksia tai muita toimenpiteitä <input type="checkbox"/> Muu sairaus tai vamma, mikä?
Onko sinulla tällä hetkellä vaivoja, oireita tai epäily jostakin sairaudesta, johon toivoisit selvittelyä?		
Onko lähisuvussasi esiintynyt seuraavia sairauksia? <input type="checkbox"/> allergia, astma <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> aivohalvaus <input type="checkbox"/> sydänsairaus <input type="checkbox"/> syöpä <input type="checkbox"/> en tiedä <input type="checkbox"/> muu, mikä?		

Mitä lääkkeitä tai luontaislääkkeitä käytät säännöllisesti tai tarvittaessa?

TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA OMAT ODOTUKSET

Milloin/ minä vuonna olet viimeksi ollut vastaanotolla tai tutkimuksissa?

Lääkäri/Terveystenhoitaja _____ Hammaslääkäri/ Suuhygienisti _____

Onko Sinulla vakinaista hoitavaa tahoa, mikä

Näöntutkimus _____ Kuulontutkimus _____

Oletko ollut sairauslomalla viimeksi kuluneen 12 kk aikana? ☐ en ☐ kyllä

Oletko ollut kuntoutuksessa tai kuntoutustutkimuksessa? ☐ en ☐ kyllä, missä ja milloin?

Onko Sinulla muita asioita joista haluaisit keskustella terveydenhoitajan kanssa?

Päiväys ja allekirjoitus

Liite 2

Hei työpajanuori, haluatko osallistua tutkimukseen?

Olemme toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme työpajanuorten terveystarkastuksia. Opinnäytetyömme: Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä, työpajanuorten terveystarkastus Hyrrän-osaprojekti kuulu osaksi Hyvinvointia yhdessä liikunnasta - Hyrrä-hankkeeseen 2009 - 2011, joka on kuuden kunnan yhteinen kehittämis- ja koulutushanke. Mukana ovat Kuusamo, Haukipudas, Pudasjärvi, Taivalkoski, Utajärvi ja Posio. Hyrrä-hankkeen yhtenä kehittämisalueena on nuorten työpajaliikunnan ja terveys-valmennuksen kehittäminen. Hyrrä-hanke on saanut rahoituksensa Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-rahoituksesta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada mahdollisimman moni työpajanuori osallistumaan terveystarkastukseen ja terveystarkastuksiin. Terveystarkastusten painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Yksi ennaltaehkäisevän terveystarkastuksen tavoite on työpajanuoren syrjäytymisen ehkäisy. Pitkän aikavälin tavoitteenamme on saada työpajanuori tiedostamaan omat terveysriskinsä sekä terveystarkastusten jatkuminen osana työpajatoimintaa.

Pyytäisimmekin nyt teitä ystävällisesti osallistumaan tähän tutkimukseen: terveystarkastukseen ja terveystarkastuksiin. Teillä on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Terveystarkastuksista sekä terveystarkastuksista kerätyn aineiston käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti ja anonymisti. Opinnäytetyöstämme ei tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhömmme liittyen, vastaamme mielellämme.

Kiitos jo etukäteen mielenkiinnosta, osallistumisesi tutkimukseen on meille arvokasta!

Ystävällisin terveisin:

Jaana Korva, Anne Orenius ja Jenni Peiramo

o9koja01@students.oamk.fi, o9oran01@students.oamk.fi, o9isje01@students.oamk.fi

Suostun tutkimukseen kyllä /ei

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus (alle 18v.)

Terveystarkastuksen tekijän allekirjoitus

Perusturvajohtaja Irma Toivanen, Haukiputaan kunta

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Teemme opinnäytetyönä työpajanuorten terveystarkastuksia. Opinnäytetyömme: *Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä, työpajanuorten terveystarkastus Hyrrän-osaprojekti* (liite 1) kuuluu osaksi Hyvinvointia yhdessä liikunnasta - Hyrrä-hankkeeseen 2009 - 2011, joka on kuuden kunnan yhteinen kehittämis- ja koulutushanke. Mukana ovat Kuusamo, Haukipudas, Pudasjärvi, Taivalkoski, Utajärvi ja Posio. Hyrrä-hankkeen yhtenä kehittämisaalueena on nuorten työpajaliikunnan ja terveystarkastuksen kehittäminen. Hyrrä-hanke on saanut rahoituksensa Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-rahoituksesta.

Opinnäytetyömme tulee koostumaan Haukiputaan työpajanuorille tehtävistä terveystarkastuksista, (terveystarkastuslomake, liite 2) terveystarkastuksista, tulosten analysoinnista ja raportoinnista. Pyydämme tutkimuslupaa sekä lupaa käyttää tutkimuksessa saatua aineistoa opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada mahdollisimman moni työpajanuori osallistumaan terveystarkastukseen ja terveystarkastuksiin. Terveystarkastusten painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Yksi ennaltaehkäisevän terveystarkastuksen tavoite on työpajanuoren syrjäytymisen ehkäisy. Pitkän aikavälin tavoitteenamme on saada työpajanuori tiedostamaan omat terveysriskinsä sekä terveystarkastusten jatkuminen osana työpajatoimintaa.

Terveystarkastuksiin osallistuvilta työpajanuorilta pyydetään etukäteen henkilökohtainen kirjallinen lupa sekä alaikäisiltä vanhempien suostumus. (liite 3) Opinnäytetyöaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti sekä niin, ettei opinnäytetyöstämme pysty tunnistamaan tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyyttä.

Terveystarkastusten suunniteltu toteutuminen on huhtikuussa 2011. Opinnäytetyönohjaajana toimii yliopettaja Pirkko Sandelin ja sisällönohjaajana lehtori Anitta Koistinen Oulun seudun ammattikorkeakoulusta sekä Hyrrä-hankkeen Projektipäällikkö Tarja Siira.



HAUKIPUTAAN KUNTA

VIRANHALTIJAPAAOTOS
Yleispäätös

perusturvajohtaja

28.02.2011

31 §

5319/73/731/2011

Asia

Tutkimusluvan myöntäminen Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle "Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä, työpajanuorten terveystarkastus Hyrrän-osaprojekti"

Selostus asiasta

Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijat Jaana Korva, Anne Orenius ja Jenni Peiramo hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölle, joka tulee koostumaan Haukiputaan työpajanuorille tehtävästä terveyskyselystä, terveystarkastuksesta, tulosten analysoinnista ja raportoinnista. Opinnäyte työ on osa "Hyvinvointia yhdessä liikkunutta" Hyrrä-hankkeeseen 2009 - 2011, joka on kuuden kunnan yhteinen kehittämis- ja koulutushanke. Mukana hankkeessa ovat Haukipudas, Kuusamo, Pudasjärvi, Taivalkoski, Utajärvi ja Posio. Hankkeen yhtenä kehittämisalueena on nuorten työpajaliikunnan ja terveysvalmennuksen kehittäminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman moni työpajanuori osallistumaan terveyskyselyyn ja terveystarkastuksiin. Terveystarkastusten painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, yhtenä tavoitteena työpajanuoren syrjäytymisen ehkäisy. Pitkän aikavälin tavoitteena on saada työpajanuori tiedostamaan omat terveysriskinsä sekä terveystarkastusten jatkuminen osana työpajatoimintaa.

Haukiputaalla tutkimusaineisto kerätään työpajanuorille tehtävillä terveystarkastuksilla huhtikuussa 2011. Terveystarkastuksiin osallistuvilta työpajanuorilta pyydetään etukäteen henkilökohtainen kirjallinen lupa sekä alaikäisiltä vanhempien suostumus.

Terveystarkastukset tehdään Haukiputaan terveyskeskuksen neuvolassa ja tiedot kirjataan Effica-järjestelmään. Terveystarkastuksen tekijöitä koskee voimassa oleva salassapitovelvollisuus kuten muitakin työntekijöitä. Opinnäytetyöntekijät suorittavat terveystarkastukset neuvolan henkilökunnan sekä osastonhoitaja Marja Laasosen alaisuudessa ja valvonnassa.

Opinnäytetyöaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti sekä niin, ettei opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Päätösoikeusperuste

Toimintasääntö 57 §

Esittelijä/esitys

Osastonhoitaja Marja Laasonen:

Esitän, että perusturvajohtaja myöntää tutkimusluvan "Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä, työpajanuorten terveystarkastus Hyrrän-osaprojektille".

Lisäksi esitän, että tutkijat raportoivat tuloksista ja toimittavat valmiin tutkimuksen Haukiputaan terveyspalveluiden käyttöön.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Jaana Korvalle, Anne Oreniukselle ja Jenni Peiramolle opinnäytetyötä varten esittelijän esityksen mukaisesti.

Allekirjoitus

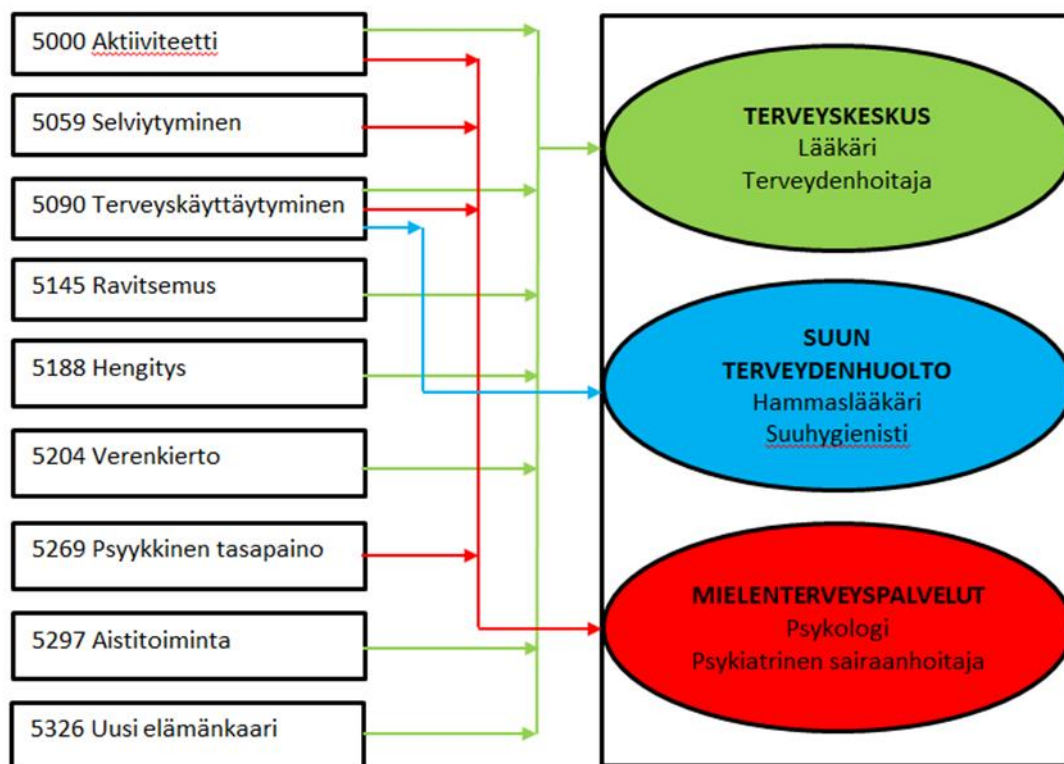
Irma Toivanen
Irma Toivanen
perusturvajohtaja

Liite 5

TAULUKKO 1 .Yhteenvedo terveystarkastuksien SHTaL:N mukaisista komponenteista

KOMPONENTTI	Päälukko	Alalukko
5000 AKTIVITEETTI	5012 Unihäiriöt- unen laadun ja määrän muutokset	5014 Vähäunisuus 5017 Nukahtamisvaikeudet 5019 Katkonainen uni
5059 SELVIYTYMINEN	5072 Perheen heikentynyt selviytymiskyky 5074 Selviytymiseen liittyvä tuen tarve	
5090 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	5108 Terveyttä uhkaavat elintavat	5109 Tupakointi 5110 Päihteiden käyttö 5112 Muu riippuvuus 5113 Epäterveellinen ruokavalio 5114 Liikunnan puute
5145 RAVITSEMUS	5146 Ravitsemuksen muutos 5161 Erityisruokavalion tarve	5147 Ravinnon vähyys 5148 Ruokahaluttomuus 5149 Liika ravinto 5155 Yksipuolinen ruokavalio 5162 Lisäravinteiden tarve 5163 Ravintoaineiden rajoittamisen tarve 5164 Ruoka-aineallergia
5188 HENGITYS	5195 Hengitysvajaus	
5204 VERENKIERTO	5205 Verenkiertohäiriö	5206 Verenpaineen muutos
5269 PSYKKINEN TASAPAINO	5279 Minäkuvan muutos 5282 Ahdistuneisuus 5284 Mielialan muutos - mielialan laskun ja nousun 5288 Masentuneisuus	5280 Kehonkuvan muutos 5281 Itsetuntohäiriö 5283 Pelokkuus
5297 AISTITOIMINTA	5305 Kuuloaistin muutos 5313 Akuutti kipu 5319 Krooninen kipu	5315 Päänsärky 5325 Kudosvaurioon liittyvä kipu
5326 ELÄMÄNKAARI	5368 Raskaus	

Liite 6



Kuva 1 Jatkohoidontarpeet STHL:n mukaisesti

Terveyttä ja hyvinvointia Hyrrästä

TYÖPAJANUORTEN TERVEYSTARKASTUKSET

Terveystarkastusopiskelijat Jaana Korva ja Jenni Peiramo
Yliopettaja Pirkko Sandelin
Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyö on osa laajempaa Terveempi Pohjois-Suomi, eli TerPS-hanketta (1.3.2009–31.10.2011). TerPS-hanke oli Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan kuulunut hankekokonaisuus. TerPS-hanketöiden keskeinen tavoite oli kehittää kuntien ja alueiden hyvinvointijohtamista sekä kehittää alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Opinnäytetyömme oli osa Hyrrä-projektia. Osana projektia suoritimme työpajanuorten terveyskyselyn ja -tarkastukset. Työpajanuoret eivät kuulu opiskele- tai työterveyshuollon piiriin joiden tarkoituksena on esimerkiksi ongelmien varhainen tunnistaminen tai palvelujen kohdentaminen tukea tarvitseville.

OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa nuorten mahdolliset terveysongelmat sekä ohjata heidät edelleen oikeiden terveyspalveluiden piiriin. Terveystarkastusten tavoitteena oli myös ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymisvaaraa. Opinnäytetyön tavoitteena oli osoittaa, että työpajanuorten terveystarkastuksille on tarvetta ja ne tulisi saada pysyväksi käytännöksi. Pitkän aikavälin tavoitteena oli saada työpajanuori tiedostamaan omat terveysriskinsä sekä terveystarkastusten jatkuminen osana työpajatoimintaa. Tutkimuksen tulostavoitteena oli saada mahdollisimman moni työpajalla työskentelevä nuori osallistumaan heille järjestettävään terveyskyselyyn ja terveystarkastukseen. Terveystarkastuksen painopiste oli ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Yksi ennaltaehkäisevän terveystarkastuksen tavoite oli nuoren syrjäytymisen ehkäisy. Pitkän aikavälin tavoitteena oli saada nuoret kiinnostumaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi tavoitteemme oli osoittaa työpajanuorten terveystarkastusten tarpeellisuus ja saada ne pysyväksi käytännöksi työpajatoiminnassa.

TULOKSET

Terveystarkastuksessa ilmenneet terveysongelmat

- Unettomuus
- Masennus
- Traumaaperäinen stressihäiriö
- Syömishäiriöt
- Päihdeiden väärin käyttö
- Ravitsemukseen liittyvät ongelmat
- Aistitoiminnan häiriöt
- Verenkiertoelinten ongelmat
- Hammashoidon tarve

Jatkohoidon tarve

Tulokset analysoitu STI-häiriökomponenttija käyttäen

Työpajanuorten terveystarkastusten ennaltaehkäisevä merkitys

- Terveystietojen kaventaminen
- Syrjäytymisen ehkäisy
- Sairauksien ehkäisy
- Työ- ja opiskelukykyyn hallinta
- Elämäntilanteen parantaminen
- Terveystietoutuksien koheneminen

5000 Aktiivisuus
5059 Selviytyminen
5090 Terveystietäminen
5145 Ravitsemus
5188 Hengitys
5204 Verenkierto
5269 Psykkinen tasapaino
5297 Aistitoiminta
5326 Uusi elämäntapa

TERVEYSKESKUS
Lääkäri
Terveystarkastaja

SUUN
TERVEYDEN-
HUOLTO
Hammastähtäjä
Suuhygienisti

MIELIEN-
TERVEYSPALVELUT
Psykologi
Psykiaatrien
sairaanhoitaja

” Jos syrjäytyminen kestää koko odotettavissa olevan työiän, noin neljäkymmentä vuotta, on yhdestä syrjäytyneestä aiheutuva nykyarvoksi laskettu kansantulon menetys n. 700 000 euroa. Julkisen talouden vastaava menetys on n.430 000 euroa. Laskelma osoittaa että syrjäytymisen kustannukset ovat huomattavat ”
Valtiotalouden tarkastusvirasto: Nuorten syrjäytymisen ehkäisy, Valtiotalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007



OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YKSIKKÖ
KIVIHARJUNNIE 8, 90220 OULU
010 27 21030, FAKSI 010 27 21371
oamk.fi/sota